



保险合同

Insurance contract





鼎诚人寿保险有限责任公司

DINGCHENG LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

保险合同

投 保 人 : 000

被 保 险 人 : 000

保险合同号码 : HL132023110000000000

销售机构（或委托中介机构） : 得同保险代理有限公司



HL132023110070457289



保险合同目录

1	保险单.....	1
2	现金价值表.....	2
3	条款页.....	4
4	人身保险投保单.....	66
5	客户健康告知事项.....	68
6	投保资料影像.....	69
7	人身保险投保提示.....	81
8	首期对账单.....	83
9	客户服务指南.....	84
10	客户须知.....	85



鼎诚人寿保险有限责任公司
DINGCHENG LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

保险单

保险合同号码: HL132023110000000000

保险合同生效日: 2023年09月27日

投保人: 0 0 0

主合同被保险人: 0 0 0

客户编号: 202311007001385981

客户编号: 202311007001385995

性别: 女

性别: 女

出生日期: 1989年09月23日

出生日期: 2017年09月25日

证件类型: 居民身份证

证件类型: 户口本

证件号码: 3408811989000000000

证件号码: 3401042007000000000

身故保险金受益人	姓名	受益顺序	受益份额
其他保险金受益人为被保险人本人	0 0 0	1	100%

保险险种	被保险人	基本保额/份数/档次	保险期间	交费期限	交费方式	保险费	约定领取年龄
鼎诚鼎保贝重大疾病保险(互联网)	0 0 0		终身	30年	年交	3885.61元	
-- 基本责任-不含ICU部分		600000.00元					
-- 基本责任-含ICU部分		600000.00元					
-- 可选1: 首次疾病关爱保险金		600000.00元					
-- 可选2: 重疾后住院津贴		600000.00元					
-- 可选3: 重度疾病多次给付保险金		600000.00元					
-- 可选4: 恶性肿瘤——重度扩展保险金		600000.00元					
-- 可选5: 家庭关爱保险金		600000.00元					
首期保险费合计: 叁仟捌佰捌拾伍元陆角壹分(RMB3885.61元)							

特别约定:
(以下空白)

保险合同签发日: 2023年09月26日

机构名称: 鼎诚人寿保险有限责任公司

公司地址: 北京市朝阳区建国门外大街乙12号东塔8层

公司网址: <https://www.dingchenglife.com.cn>

全国统一客服电话: 4008 008 008

董事长签名:





鼎诚人寿保险有限责任公司

DINGCHENG LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

保单年度末现金价值表

险种：鼎诚鼎保贝重大疾病保险（互联网）

货币单位：人民币(元)

保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值
1	183.12	41	115302.45
2	399.42	42	118129.06
3	719.59	43	121002.64
4	2272.07	44	123937.84
5	3943.92	45	126901.22
6	5721.34	46	129951.24
7	7606.70	47	133068.24
8	9603.12	48	136250.34
9	11717.95	49	139464.48
10	13957.93	50	142706.40
11	16329.01	51	145928.74
12	18833.69	52	149152.03
13	21417.54	53	152370.37
14	24151.44	54	155578.56
15	27041.55	55	158763.63
16	30090.56	56	161913.52
17	33315.36	57	165005.54
18	36716.72	58	168015.91
19	40299.60	59	170791.93
20	44065.97	60	173446.61
21	47546.13	61	175921.90
22	51183.45	62	178274.66
23	54923.32	63	180509.34
24	58756.68	64	182617.20
25	62729.76	65	184610.62
26	66788.23	66	186490.69
27	70933.05	67	188208.25
28	75166.62	68	189748.39
29	79489.59	69	191051.24
30	83899.58	70	192110.44
31	86763.33	71	192858.56
32	89648.06	72	193345.96
33	92540.97	73	193539.09
34	95435.87	74	193470.50
35	98320.51	75	193106.86
36	101189.54	76	192501.86
37	104043.02	77	191620.60
38	106875.05	78	190535.20
39	109692.44	79	189203.39
40	112497.26	80	187582.42





鼎诚人寿保险有限责任公司

DINGCHENG LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

保单年度末现金价值表

险种：鼎诚鼎保贝重大疾病保险（互联网）

货币单位：人民币(元)

保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值
81	185758.58		
82	183847.49		
83	181747.95		
84	179535.43		
85	177058.91		
86	174386.24		
87	171332.40		
88	167819.71		
89	163775.62		
90	159132.03		
91	153804.62		
92	147739.63		
93	140889.36		
94	132788.72		
95	123489.45		
96	111987.50		
97	96620.68		
98	75062.16		
99	44197.80		





请扫描以查询验证条款

鼎诚人寿保险有限责任公司

鼎诚鼎保贝重大疾病保险（互联网）条款

阅读指引

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指鼎诚人寿保险有限责任公司。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同次日零时起 15 日（即犹豫期）以内您可以提出解除本合同.....1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.4
- ❖ 您有按照本合同约定申请保单贷款的权利5.2
- ❖ 您有退保的权利7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任2.5、2.6
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策7.1
- ❖ 您有如实告知的义务8.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....10



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款，特别是黑体字、加粗字体、背景突出表示的部分。



条款目录

- | | | |
|-----------------|---------------|------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 4. 保险费的支付 | 7. 合同解除 |
| 1.1 合同构成 | 4.1 保险费的支付 | 7.1 您解除本合同的手续及风险 |
| 1.2 合同成立与生效 | 4.2 宽限期 | |
| 1.3 投保范围 | | 8. 如实告知与合同解除权的限制 |
| 1.4 犹豫期 | 5. 现金价值权益 | 8.1 明确说明与如实告知 |
| | 5.1 现金价值 | 8.2 合同解除权的限制 |
| 2. 我们提供的保障 | 5.2 保单贷款 | |
| 2.1 基本保险金额 | 5.3 保险费自动垫交 | 9. 其他需要关注的事项 |
| 2.2 未成年人身故保险金限制 | | 9.1 年龄错误 |
| 2.3 保险期间 | 6. 合同效力的中止及恢复 | 9.2 未还款项 |
| 2.4 保险责任 | 6.1 效力中止 | 9.3 合同内容变更 |
| 2.5 责任免除 | 6.2 效力恢复 | 9.4 联系方式变更 |
| 2.6 其他免责条款 | | 9.5 争议处理 |
| 3. 保险金的申请 | | |
| 3.1 受益人 | | |
| 3.2 保险事故通知 | | |
| 3.3 保险金申请 | | |
| 3.4 保险金给付 | | |
| 3.5 失踪处理 | | |
| 3.6 诉讼时效 | | |





条款目录

10. 释义

- 10.1 保单周年日
- 10.2 保单年度
- 10.3 保险费约定支付日
- 10.4 周岁
- 10.5 有效身份证件
- 10.6 意外伤害
- 10.7 猝死
- 10.8 身体高度残疾
- 10.9 初次确诊
- 10.10 重度疾病
- 10.11 医院
- 10.12 专科医生
- 10.13 最近一次重度疾病确诊日
- 10.14 中度疾病
- 10.15 轻度疾病
- 10.16 特定重度疾病
- 10.17 罕见重度疾病
- 10.18 ICU
- 10.19 每次实际入住 ICU 病房天数
- 10.20 住院
- 10.21 新发“恶性肿瘤——重度”
- 10.22 “恶性肿瘤——重度”复发
- 10.23 “恶性肿瘤——重度”转移或扩散
- 10.24 “恶性肿瘤——重度”仍持续
- 10.25 毒品
- 10.26 酒后驾驶
- 10.27 无合法有效驾驶证驾驶
- 10.28 无有效行驶证
- 10.29 机动车
- 10.30 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 10.31 遗传性疾病
- 10.32 先天性畸形、变形或染色体异常



1

您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 本合同自您提出申请、我们同意承保时成立。
我们收取您支付的首期保险费后向您签发保险单，本合同的生效日以保险单记载的日期为准，**保单周年日**（见 10.1）、**保单年度**（见 10.2）、**保险费约定支付日**（见 10.3）均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 凡出生满 28 日（含）至 17 周岁（见 10.4）（含）、身体健康的自然人均可作为被保险人，由对其具有保险利益的人作为投保人向我们投保本保险。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审阅本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同。
解除本合同时，您需要提出书面申请，并提供本合同及有效身份证件。自我们收到您解除本合同的书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任，并将无息退还您支付的保险费。

2

我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 **未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 **保险期间** 本合同的保险期间由您在投保时与本公司约定并在保险单上载明。本合同的保险期间自保险单上记载的保险合同生效日零时起至本合同约定的保险期间期满日二十四时止。
- 2.4 **保险责任** 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任和可选责任分别包括：

基本责任	首次重度疾病保险金
	中度疾病保险金
	轻度疾病保险金
	特定重度疾病额外保险金
	罕见重度疾病额外保险金
	ICU 住院津贴
	重度疾病、中度疾病或轻度疾病豁免保险费



可选责任	可选 1：首次疾病关爱保险金
	可选 2：重疾后住院津贴
	可选 3：重度疾病多次给付保险金
	可选 4：恶性肿瘤——重度扩展保险金
	可选 5：家庭关爱保险金
	可选 6：身故或身体高度残疾保险金

您可以只投保基本责任，也可以在投保基本责任的同时投保一个或多个可选责任。但可选 5 和可选 6 不可同时选择。

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

等待期 本合同生效（或最后效力恢复）之日起 180 日（含）为等待期。
被保险人因**意外伤害**（见 10.6）发生保险事故的无等待期。
身故或**身体高度残疾**（见 10.8）无等待期。

2.4.1 基本责任

首次重度疾病保险金 被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内**初次确诊**（见 10.9）本合同所指的重度疾病（见 10.10）（无论一种或多种），我们按照本合同生效之日起已支付的保险费（不计利息）给付“首次重度疾病保险金”，本合同终止。

被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），我们按照本合同的基本保险金额给付“首次重度疾病保险金”，本项保险责任及“身故或身体高度残疾保险金”责任（若选）同时终止，本合同的现金价值自初次重度疾病确诊之日起降为零。

其中，已支付的保险费按照初次确诊重度疾病当时的基本保险金额和交费方式计算。

中度疾病保险金 被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内、或自最近一次重度疾病确诊日（见 10.13）起 90 日（含）内初次确诊本合同所指的中度疾病（见 10.14）（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中度疾病对应的“中度疾病保险金”责任、“中度疾病豁免保险费”责任和“首次中度疾病关爱保险金”责任（若选），本合同继续有效。

被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊本合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们按照以下约定承担保险责任：

- 1、若被保险人此前未确诊本合同所指的重度疾病，我们按照本合同基本保险金额的 60% 给付“中度疾病保险金”。
- 2、若被保险人已确诊本合同所指的重度疾病，且最近一次重度疾病确诊日与本次中度疾病确诊日之间间隔超过 90 日，同时此前未发生过《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》（附表二）中与该种中度疾病同组的重度疾病，我们按照本合同基本保险金额的 60% 给付“中度疾病保险金”。

本合同的“中度疾病保险金”的累计给付次数以三次为限，每种中度疾病



仅给付一次，当“中度疾病保险金”的累计给付次数达到三次时，本项保险责任终止。

轻度疾病保险金 被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内，或自最近一次重度疾病确诊日起 90 日（含）内初次确诊本合同所指的**轻度疾病**（见 10.15）（无论一种或多种），**我们不承担且不再承担该种轻度疾病对应的“轻度疾病保险金”责任、“轻度疾病豁免保险费”责任、“首次轻度疾病关爱保险金”责任（若选），本合同继续有效。**

被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），我们按照以下约定承担保险责任：

- 1、若被保险人此前未确诊本合同所指的重度疾病，我们按照本合同基本保险金额的 30% 给付“轻度疾病保险金”。
- 2、若被保险人已确诊本合同所指的重度疾病，且最近一次重度疾病确诊日与本次轻度疾病确诊日之间间隔超过 90 日，同时此前未发生过《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与该种轻度疾病同组的重度疾病，我们按照本合同基本保险金额的 30% 给付“轻度疾病保险金”。

本合同的“轻度疾病保险金”的累计给付次数以四次为限，每种轻度疾病仅给付一次，当“轻度疾病保险金”的累计给付次数达到四次时，本项保险责任终止。

特定重度疾病额外保险金 被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内初次确诊本合同所指的**特定重度疾病**（见 10.16）（无论一种或多种），**我们不承担给付“特定重度疾病额外保险金”的责任，本项保险责任终止。**

被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊本合同所指的特定重度疾病（无论一种或多种），且同时满足本合同约定的“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）和“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选）任一责任的给付条件，我们在给付“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）和“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选）任一责任的同时，还额外按照本合同基本保险金额的 120% 给付“特定重度疾病额外保险金”，本项保险责任终止。

本合同的“特定重度疾病额外保险金”给付次数以一次为限。

罕见重度疾病额外保险金 被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内初次确诊本合同所指的**罕见重度疾病**（见 10.17）（无论一种或多种），**我们不承担给付“罕见重度疾病额外保险金”的责任，本项保险责任终止。**

被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊本合同所指的罕见重度疾病（无论一种或多种），且同时满足本合同约定的“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）和“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选）任一责任的给付条件，我们在给付“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）和“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选）任一责任的同时，还额外按照本合同基本保险



金额的 200%给付“罕见重度疾病额外保险金”，本项保险责任终止。

本合同的“罕见重度疾病额外保险金”给付次数以一次为限。

ICU 住院津贴 被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内在我们认可的医院接受治疗且已实际入住 ICU（见 10.18）病房的，**我们不承担“ICU 住院津贴”责任，本项保险责任终止。**

被保险人因意外伤害，或因意外伤害以外的原因于等待期后，在我们认可的医院接受治疗且已实际入住 ICU 病房的，我们按照如下公式给付“ICU 住院津贴”：

ICU 住院津贴=1000 元×（被保险人**每次实际入住 ICU 病房天数**（见 10.19）-免赔天数）

本合同每次 ICU 住院免赔天数为 1 日。

因本合同约定的重度疾病、中度疾病和轻度疾病在我们认可的医院接受治疗且已实际入住 ICU 病房的，不在“ICU 住院津贴”保障范围内。

保险期间届满仍未结束入住 ICU 病房治疗的，实际入住 ICU 病房天数最多计算至保险期间届满日。

在每个保单年度内，当我们给付“ICU 住院津贴”的累计天数达到 90 日时，本项保险责任在该保单年度内终止；

在保险期间内，当我们累计给付的“ICU 住院津贴”达到本合同基本保险金额的 30%时，本项保险责任终止。

重度疾病、中度疾病或轻度疾病豁免保险费 我们首次给付“首次重度疾病保险金”或“中度疾病保险金”或“轻度疾病保险金”后（以较早者为准），免予收取对应疾病确诊之日之后的本合同保险期间内剩余的各期保险费，**但不包含被保险人确诊之日前所欠交的保险费及利息，本项保险责任终止。**

在豁免保险费期间，我们不接受本合同保险责任、基本保险金额以及交费方式的变更。

已获得豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

2.4.2 可选责任

可选 1: 首次疾病关爱保险金 “首次疾病关爱保险金”责任包括“首次重度疾病关爱保险金”、“首次中度疾病关爱保险金”、“首次轻度疾病关爱保险金”三项，**给付次数分别以一次为限。**

（一）首次重度疾病关爱保险金
被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内初次确诊本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），**我们不承担给付“首次重度疾病关爱保险金”的责任，本合同终止。**



在第 30 个保单周年日零时前，被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），我们除给付“首次重度疾病保险金”外，还额外按照本合同基本保险金额的 60% 给付“首次重度疾病关爱保险金”，给付后“首次重度疾病关爱保险金”责任终止。

（二）首次中度疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内、或自最近一次重度疾病确诊日起 90 日（含）内初次确诊本合同所指的中度疾病（无论一种或多种），**我们不承担且不再承担该种中度疾病对应的“首次中度疾病关爱保险金”责任，**本合同继续有效。

在第 30 个保单周年日零时前，被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊本合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们按照以下约定承担保险责任：

1、若被保险人此前未确诊本合同所指的重度疾病，我们除给付“中度疾病保险金”外，还按照本合同基本保险金额的 20% 额外给付“首次中度疾病关爱保险金”，给付后“首次中度疾病关爱保险金”责任终止。

2、若被保险人已确诊本合同所指的重度疾病，且最近一次重度疾病确诊日与本次中度疾病确诊日之间间隔超过 90 日，同时此前未发生过《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与该种中度疾病同组的重度疾病，我们除给付“中度疾病保险金”外，还按照本合同基本保险金额的 20% 额外给付“首次中度疾病关爱保险金”，给付后“首次中度疾病关爱保险金”责任终止。

（三）首次轻度疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内、或自最近一次重度疾病确诊日起 90 日（含）内初次确诊本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），**我们不承担且不再承担该种轻度疾病对应的“首次轻度疾病关爱保险金”责任，**本合同继续有效。

在第 30 个保单周年日零时前，被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），我们按照以下约定承担保险责任：

1、若被保险人此前未确诊本合同所指的重度疾病，我们除给付“轻度疾病保险金”外，还按照本合同基本保险金额的 10% 额外给付“首次轻度疾病关爱保险金”，给付后“首次轻度疾病关爱保险金”责任终止。

2、若被保险人已确诊本合同所指的重度疾病，且最近一次重度疾病确诊日与本次轻度疾病确诊日之间间隔超过 90 日，同时此前未发生过《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与该种轻度疾病同组的重度疾病，我们除给付“轻度疾病保险金”外，还按照本合同基本保险金额的 10% 额外给付“首次轻度疾病关爱保险金”，给付后“首次轻度疾病关爱保险金”责任终止。



**可选 2: 重疾后
住院津贴**

被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），从首次重度疾病确诊之日起，因意外伤害或意外伤害以外的原因经专科医生诊断必须**住院**（10.20）治疗的，我们按照如下公式给付“重疾后住院津贴”：

重疾后住院津贴=300 元×被保险人每次住院的实际住院天数

保险期间届满仍未结束住院治疗的，实际住院天数最多计算至保险期间届满日。

在每个保单年度内，当我们给付“重疾后住院津贴”的累计天数达到 60 日时，本项保险责任在该保单年度内终止；

在保险期间内，当我们给付“重疾后住院津贴”的累计天数达到 300 日时，本项保险责任终止。

**可选 3: 重度疾
病多次给付保
险金**

若您未投保“可选 4: 恶性肿瘤——重度扩展保险金”责任，在我们已按本合同约定给付“首次重度疾病保险金”后，若被保险人初次确诊此前已确诊的重度疾病之外的其他本合同约定的重度疾病（无论一种或多种），且确诊日与最近一次重度疾病确诊日之间间隔超过 1 年，我们按本合同基本保险金额的 120% 给付“重度疾病多次给付保险金”。

若您投保了“可选 4: 恶性肿瘤——重度扩展保险金”责任，在我们已按本合同约定给付“首次重度疾病保险金”后，我们按照以下约定承担“重度疾病多次给付保险金”责任：

1、若被保险人初次确诊本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，且确诊日与最近一次重度疾病确诊日之间间隔超过 180 日，同时此前未曾发生过“恶性肿瘤——重度”，我们按本合同基本保险金额的 120% 给付“重度疾病多次给付保险金”；

2、若被保险人初次确诊除“恶性肿瘤——重度”及此前已确诊的重度疾病之外的其他本合同约定的重度疾病（无论一种或多种），且确诊日与最近一次重度疾病确诊日之间间隔超过 1 年，我们按本合同基本保险金额的 120% 给付“重度疾病多次给付保险金”。

本合同的“重度疾病多次给付保险金”的累计给付次数以三次为限，每种重度疾病仅给付一次，当“重度疾病多次给付保险金”的累计给付次数达到三次时，本项保险责任终止。

**可选 4: 恶性肿
瘤——重度扩
展保险金**

若被保险人于等待期后初次确诊本合同所指“恶性肿瘤——重度”，且确诊日与最近一次重度疾病确诊日之间间隔超过 180 日，同时本合同的“首次重度疾病保险金”及“重度疾病多次给付保险金”（若选）责任均已终止，我们按本合同基本保险金额的 120% 给付“恶性肿瘤——重度扩展保险金”，本项保险责任终止。

在因被保险人确诊“恶性肿瘤——重度”且我们已按本合同约定给付“首次重度疾病保险金”或“重度疾病多次给付保险金”（若选）后，若被保险人自首次“恶性肿瘤——重度”确诊日起 3 年后，经医院专科医生再次确



诊本合同所指“恶性肿瘤——重度”，我们按本合同基本保险金额的 120% 给付“恶性肿瘤——重度扩展保险金”，本项保险责任终止。

以下 4 种情形的任一种均可视为前述的再次确诊：

（1）与被保险人在合同有效期内已确诊且已赔付的“恶性肿瘤——重度”无关的**新发“恶性肿瘤——重度”**（见 10.21）；

（2）被保险人在合同有效期内已确诊且已赔付的“**恶性肿瘤——重度”复发**（见 10.22）；

（3）被保险人在合同有效期内已确诊且已赔付的“**恶性肿瘤——重度”转移或扩散**（见 10.23）；

（4）被保险人在合同有效期内已确诊且已赔付的“**恶性肿瘤——重度”仍持续**（见 10.24）。

可选 5: 家庭关爱保险金

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日前发生身故或身体高度残疾，我们按照下列两项金额中的较大值给付“家庭关爱保险金”，本合同终止：

- （1）本合同生效之日起已支付的保险费（不计利息）；
- （2）本合同基本保险金额的 20%。

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日（含）后，年满 30 周岁后的首个保单周年日（不含）前，发生身故或身体高度残疾，我们按照本合同的基本保险金额给付“家庭关爱保险金”，本合同终止。

其中，已支付的保险费按照身故或身体高度残疾当时的基本保险金额和交费方式计算。

本项保险责任和“可选 6：身故或身体高度残疾保险金”不可同时选择。

可选 6: 身故或身体高度残疾保险金

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日前发生身故或身体高度残疾，我们按照下列两项金额中的较大值给付“身故或身体高度残疾保险金”，本合同终止：

- （1）本合同生效之日起已支付的保险费（不计利息）；
- （2）本合同基本保险金额的 20%。

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日（含）后发生身故或身体高度残疾，我们按照本合同的基本保险金额给付“身故或身体高度残疾保险金”，本合同终止。

其中，已支付的保险费按照身故或身体高度残疾当时的基本保险金额和交费方式计算。

本项保险责任和“可选 5：家庭关爱保险金”不可同时选择。

特别约定

1、本合同的“可选 6：身故或身体高度残疾保险金”（若选）和“首次重大疾病保险金”，我们仅给付一项。

2、如果被保险人由于同一疾病或同一事故导致其发生本合同所指的两种或



两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付“中度疾病保险金”。

3、如果被保险人由于同一疾病或同一事故导致其发生本合同所指的两种或两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付“轻度疾病保险金”。

4、如果被保险人初次确诊本合同约定的重度疾病，且我们已按照合同约定给付“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）或“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选），我们不承担确诊日期在该重度疾病确诊日期之后的，因导致该种重度疾病的同一疾病或者同一事故引起的中度疾病和轻度疾病对应的“中度疾病保险金”、“首次中度疾病关爱保险金”（若选）、“轻度疾病保险金”和“首次轻度疾病关爱保险金”（若选）。

5、被保险人确诊的疾病同时符合本合同约定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病中两项或两项以上的，我们仅承担其中保险金最高的疾病类型对应的所有相关责任。

6、如果被保险人确诊的疾病是《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中属于同组的重度疾病及中度疾病和轻度疾病，若被保险人在申请该种（或多种）重度疾病对应的保险金前已经申请并获得了该种（或多种）中度疾病或轻度疾病对应的保险金，且该种（或多种）中度疾病或轻度疾病的初次确诊日期在该种（或多种）重度疾病的初次确诊日期之后，我们在给付该种（或多种）重度疾病对应的保险金时，将扣除已经给付的该种（或多种）中度疾病或轻度疾病对应的保险金。

7、给付“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）、“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选）的其中一项或多项后，自该种（或多种）重度疾病确诊之日起，我们不再对《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与其属于同组的中度疾病和轻度疾病承担中度疾病保险金、轻度疾病保险金、首次中度疾病关爱保险金（若选）、首次轻度疾病关爱保险金（若选）的保险责任。

8、若您投保的各项保险金责任均终止，则本合同终止。

2.5 责任免除

在本合同保险期间内，因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者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；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品（见 10.25）；
- （5）被保险人酒后驾驶（见 10.26）、无合法有效驾驶证驾驶（见 10.27），或驾驶无有效行驶证（见 10.28）的机动车（见 10.29）；
- （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 10.30），但本合同另有约定的除外；
- （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （8）核爆炸、核辐射或核污染；
- （9）遗传性疾病（见 10.31），先天性畸形、变形或染色体异常（见 10.32），但本合同另有约定的除外。



发生上述第（1）项情形导致被保险人身故、身体高度残疾或发生本合同所列的重度疾病、中度疾病、轻度疾病的，我们按照被保险人、被保险人继承人的顺序退还本合同的现金价值，本合同终止。

发生上述情形（2）-（9）导致被保险人身故、身体高度残疾或发生本合同所列的重度疾病、中度疾病、轻度疾病的，我们向您退还本合同的现金价值，本合同终止。

2.6 其他免责条款 除“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 效力中止”、“8.1 明确说明与如实告知”、“9.1 年龄错误”、“10 释义”及“附表一：重度疾病列表及定义”、“附表二：重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表”、“附表三：中度疾病列表及定义”、“附表四：轻度疾病列表及定义”、“附表五：特定重度疾病列表及定义”及“附表六：罕见重度疾病列表及定义”中背景突出显示的内容。

3 保险金的申请

3.1 受益人 您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，您或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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身故保险金受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。经我们审核通过后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付身故保险金的义务：

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

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

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

除另有约定外，本合同的除身故保险金以外其他保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，我们将在收到保险事故通知后 1 个工作日内一次性给予理赔指导。



如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者您虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3

保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故相关保险金申请

由“身故保险金”或“家庭关爱保险金”受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

身体高度残疾相关保险金申请

由“身体高度残疾保险金”或“家庭关爱保险金”受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由医院或者司法鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (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。

疾病保险金申请

由“首次重度疾病保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“特定重度疾病额外保险金”、“罕见重度疾病额外保险金”、“首次疾病关爱保险金”、“重度疾病多次给付保险金”或“恶性肿瘤——重度扩展保险金”受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (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。

住院相关保险金申请

由“ICU 住院津贴”或“重疾后住院津贴”受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的诊断证明或出院小结；
- (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。

以上证明和资料不完整的，我们将在收到材料后 2 个工作日内一次性通知



受益人补充提供有关的证明和资料。

- 3.4 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 失踪处理** 在本合同保险期间内被保险人失踪，且经人民法院宣告被保险人死亡后，我们根据法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。
- 如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，受益人或者其他领取保险金的人应于被保险人重新出现或确知其没有死亡之日起 30 日内向我们无息退还已给付的保险金，本合同的效力依法确定。
- 3.6 诉讼时效** 本合同身故保险金的受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 除身故保险金以外其他保险金的受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付** 本合同保险费的支付方式和交费期间由您和本公司约定并在保险单上载明。本合同保险费采用分期支付方式的，在支付首期保险费后，您应当按照约定的日期支付其余各期的保险费。
- 4.2 宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5 现金价值权益

- 5.1 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同各保单年度末的现金价值会在保险单上载明。您可以向我们咨询保单年度内的现金价值。



- 5.2 **保单贷款** 在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。累积贷款金额不得超过本合同当时现金价值扣除各项未还款项后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按照本公司公布的利率执行。如果您到期未能偿还贷款本息或未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
- 当未还贷款本金及利息加上其他未还款项达到本合同现金价值时，本合同效力中止。
- 5.3 **保险费自动垫交** 您可以选择保险费自动垫交功能，即如果您在宽限期结束时仍未支付保险费且您已选择了自动垫交功能，我们将以本合同及其附加合同的现金价值扣除您的未还款项之后的余额自动垫交到期应支付的保险费，本合同及其附加合同继续有效。所垫交的保险费视同保单贷款，按照保单贷款利率计算利息。
- 当现金价值扣除各项未还款项后的余额不足以垫交一期本合同及其附加合同应支付的保险费时，本合同及其附加合同效力中止。

6 合同效力的中止及恢复

- 6.1 **效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 **效力恢复** 在本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复本合同效力。经双方协商并达成协议，在您补交保险费和其他未还款项之日起，本合同效力恢复。
- 自本合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除本合同。我们解除本合同的，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

7 合同解除

- 7.1 **您解除本合同的手续及风险** 如果您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除本合同的申请书并向我们提供下列资料：
- （1）本合同；
- （2）您的有效身份证件。
- 如果您在线申请解除本合同的，我们将在 1 个工作日内核定并通知您；情形复杂的，在 3 个工作日内核定并通知您。
- 自我们收到解除本合同的申请书时起，本合同终止。我们自收到解除本合同的申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。
- 您在犹豫期后解除本合同可能会遭受一定损失。

8 如实告知与合同解除权的限制



8.1	明确说明与如实告知	订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您做出明确说明，未做提示或者明确说明的，该条款不产生效力。 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。 如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
8.2	合同解除权的限制	前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

9

其他需要关注的事项

9.1	年龄错误	您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理： (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“8.2 合同解除权的限制”的规定。 (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。 (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
9.2	未还款项	我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、利息或其他未还清的款项，我们会在扣除上述各项未还款项后给付。上述各项未还款项的应付利息按本公司公布的利率计算。
9.3	合同内容变更	在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同时，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
9.4	联系方式变更	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，



请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按照本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 9.5

争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

10

释义

- 10.1

保单周年日

本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.2

保单年度

在本合同有效期内，从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度本合同保单周年日零时止为一个保单年度。
- 10.3

保险费约定支付日

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。
- 10.4

周岁

指按**有效身份证件**（见 10.5）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。
- 10.5

有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军人证件、户口簿等。
- 10.6

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，**猝死（见 10.7）不属于意外伤害**。
- 10.7

猝死

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，以司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等为准。
- 10.8

身体高度残疾

本合同所定义的身体高度残疾是指至少满足下列情形之一者：
(1) 双目永久完全失明的（注 1）；
(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
(5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
(6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）；
(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）；
(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，全需他人扶助的（注 4）。



注：

1. 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，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
2. 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。
3. 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
4. 为维持生命必要之日常生活活动，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。

所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十日的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

10.9	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， 而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
10.10	重度疾病	本合同所称重度疾病是指由医院（见 10.11）专科医生（见 10.12）明确诊断，被保险人发生的符合本合同所附《重度疾病列表及定义》（附表一）条件的疾病、疾病状态或手术。本合同所使用的第 1-28 项重度疾病的定义同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）》一致，第 29-117 项为本公司增加的疾病种类。
10.11	医院	指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院， 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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
10.12	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。
10.13	最近一次重度疾病确诊日	指最近一次确诊本合同约定的重度疾病并满足合同约定的“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）或“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选）的给付条件，且我们已经实际给付“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）或“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选）对应的确诊日期。
10.14	中度疾病	本合同所称中度疾病是指由医院专科医生明确诊断，被保险人发生的符合



本合同所附《中度疾病列表及定义》（附表三）条件的疾病、疾病状态或手术。

- 10.15 **轻度疾病** 本合同所称轻度疾病是指由医院专科医生明确诊断，被保险人发生的符合本合同所附《轻度疾病列表及定义》（附表四）条件的疾病、疾病状态或手术。本合同所使用的第1-3项轻度疾病的定义同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）》一致，第4-43项为本公司增加的疾病种类。
- 10.16 **特定重度疾病** 本合同所称特定重度疾病是指由医院专科医生明确诊断，被保险人发生的符合本合同所附《特定重度疾病列表及定义》（附表五）条件的疾病、疾病状态或手术。
- 10.17 **罕见重度疾病** 本合同所称罕见重度疾病是指由医院专科医生明确诊断，被保险人发生的符合本合同所附《罕见重度疾病列表及定义》（附表六）条件的疾病、疾病状态或手术。
- 10.18 **ICU** 英文名是 Intensive Care Unit（简称“ICU”），指经医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重病人提供24小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机、人工呼吸机、紧急药物、各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。
- 10.19 **每次实际入住ICU病房天数** 被保险人每次住院期间在ICU病房内累计治疗天数，入住满二十四小时为一日。
- 10.20 **住院** 指被保险人确因临床需要入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，**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导致的住院。**其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医院12小时以上，视为自动离开医院，**本公司仅对离开口及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。**
- 10.21 **新发“恶性肿瘤——重度”** 指第二次确诊并符合本合同给付条件的“恶性肿瘤——重度”与初次确诊并符合本合同给付条件的“恶性肿瘤——重度”属于不同的病理学及组织学类型。
- 10.22 **“恶性肿瘤——重度”复发** 指“恶性肿瘤——重度”经过手术切除或放射等治疗后已达到临床完全缓解，但经过一段时期后原恶性肿瘤细胞又继续生长繁殖，在原来的部位重新长成与原恶性肿瘤病理学及组织学类型相同的恶性肿瘤，这个现象称为复发。
临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实恶性肿瘤病灶已消失。理赔时需提供医院的专科医生开具的医疗证明以及相应的影像检查或实验室检查的证据。
- 10.23 **“恶性肿瘤——重度”转移** 指恶性肿瘤细胞超越出原发病灶器官，通过各种转移方式，到达继发组织或器官继续增殖生长并形成与原发恶性肿瘤有相同病理学及组织学类型的



	或扩散	继发恶性肿瘤。 恶性肿瘤转移或扩散的主要途径包括直接侵犯邻近器官、淋巴转移、血行转移、腔内种植等。
10.24	“恶性肿瘤—重度”仍持续	指经组织病理学检查或影像学检查，及专科医生临床诊断，显示首次病变部位恶性肿瘤仍然存在且继续接受恶性肿瘤手术、放射治疗、化学治疗等治疗的。
10.25	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。
10.26	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。
10.27	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （1）没有驾驶证驾驶； （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； （3）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶； （4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶； （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； （6）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
10.28	无有效行驶证	指下列情形之一： （1）未取得行驶证； （2）机动车被依法注销登记的； （3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
10.29	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
10.30	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。
10.31	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。
10.32	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。



附表一：重度疾病列表及定义

本表所使用的第 1-28 项重度疾病的定义同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）》一致，第 29-117 项为本公司增加的疾病种类。

项目	疾病名称	疾病定义
1	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 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。
2	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。
3	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。
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、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。
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	指为治疗严重的冠心病，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。
6	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。
7	多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8	急性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。
9	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）。
10	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。
11	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。
12	深度昏迷	指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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它生命维持系统 96 小时以上。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
13	双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，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满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
14	双目失明	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件： (1) 眼球缺失或摘除； (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； (3) 视野半径小于 5 度。 被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
15	瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体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。
16	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。
17	严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为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它类型痴呆不在保障范围内。
18	严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： （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。
19	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。
20	严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
21	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。 美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级：是指心脏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。
22	严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，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。
23	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三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
24	重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，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。
25	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。
26	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。
27	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，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
28	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瘻术。
29	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本保障范围内。
30	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。
31	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。
32	经输血导致的 HIV 感染	是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且符合下列所有条件： 1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒 (HIV)； 2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； 3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照； 4) 受感染的被保险人不是血友病患者。 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒 (HIV) 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。 保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
33	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。
34	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：



		1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验; 2) 胰岛素血糖减少测试; 3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定; 4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。 慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任, 其他原因引起的除外。												
35	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型或以上狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮, 如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。 本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。 世界卫生组织 (WHO) 狼疮性肾炎分型: <table><tr><td>I 型</td><td>微小病变型</td></tr><tr><td>II 型</td><td>系膜病变型</td></tr><tr><td>III型</td><td>局灶及节段增生型</td></tr><tr><td>IV型</td><td>弥漫增生型</td></tr><tr><td>V 型</td><td>膜型</td></tr><tr><td>VI 型</td><td>肾小球硬化型</td></tr></table>	I 型	微小病变型	II 型	系膜病变型	III型	局灶及节段增生型	IV型	弥漫增生型	V 型	膜型	VI 型	肾小球硬化型
I 型	微小病变型													
II 型	系膜病变型													
III型	局灶及节段增生型													
IV型	弥漫增生型													
V 型	膜型													
VI 型	肾小球硬化型													
36	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。 本公司对“严重类风湿性关节炎”、“严重幼年型类风湿性关节炎” 两项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另外一项重度疾病保险责任同时终止。												
37	重症急性坏死性筋膜炎	坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求: 1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现; 2) 细菌培养检出致病菌; 3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死, 并导致身体受影响部位永久完全失去功能。 所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天。												
38	系统性硬皮病	指一种全身性的胶原血管性疾病, 可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实, 疾病必须是全身性, 且须满足下列至少一项条件: 1) 肺脏: 肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压; 2) 心脏: 心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级;												



		3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。 以下情况不在保障范围内： 1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）； 2) 嗜酸性筋膜炎； 3) CREST 综合征。
39	慢性复发性胰腺炎	胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。 因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。
40	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) 自主生活能力严重丧失，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。
41	因职业关系导致的 HIV 感染	被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其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。 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
42	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。
43	严重 1 型糖尿病	严重 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性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。
44	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。
45	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保障的衡量指标。
46	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。
47	全身性(型)重症肌无力	是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医师确诊。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。
48	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心功能状态分级达 IV 级), 且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。 本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。
49	严重心肌炎	指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变, 导致心脏功能障碍, 达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级 IV 级, 且需持续至少 90 天。
50	肺淋巴管肌瘤病	肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病, 主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生, 同时需满足下列全



		部条件： 1) 经组织病理学诊断； 2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变； 3) 血气提示低氧血症。
51	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，且已经放置心脏起搏器。
52	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。
53	严重戈谢病	指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。 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。
54	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。
55	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。
56	严重进行性核上性麻痹	进行性核上性麻痹是一种中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。须满足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。
57	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。
58	嗜铬细胞瘤	是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
59	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。
60	严重自身免疫性肝炎	自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件： 1) 高 γ 球蛋白血症； 2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体； 3) 肝脏活检证实免疫性肝炎； 4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
61	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 $<100\text{g/L}$ ； 2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ； 3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ； 4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。 任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
62	肺泡蛋白质沉积症	指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
63	严重慢性缩窄性心包炎	由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。 被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件： 1) 新功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上； 2) 实际接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。
64	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）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, 血液病专科的主治级别以上的医师确诊; 2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断; 3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
65	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。
66	严重癫痫	本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作, 且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作(癫痫小发作)不在本保障范围内。
67	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。
68	重症手足口病	指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。经我们指定或认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病, 并伴有下列三项中的任意一项并发症: 1) 有脑膜炎或脑炎并发症, 且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据; 2) 有肺水肿并发症, 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。
69	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。
70	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。
71	亚历山大病	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, 日常生活必须持续受到他人护理。未明确诊断的疑似病例除外。
72	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: 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三项或三项以上。 该诊断必须由认可的医疗机构内的神经专科医生证实, 并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。



73	严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们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。
74	闭锁综合征	指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是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。诊断必须经我们认可的医院的神经科医生确诊后，有持续至少 30 天的病史记录。
75	克雅氏病	指一种严重的脑部疾病，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆，并且由于此病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。
76	急性坏死性胰腺炎开腹手术	指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。
77	溶血性链球菌引起的坏疽	包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
78	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。
79	III型成骨不全症	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。
80	器官移植导致的 HIV 感染	指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件： 1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）； 2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； 3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。



		本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
81	脊髓小脑变性症	脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件： 1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持： ① 影像学检查证实存在小脑萎缩； ② 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。
82	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。
83	严重强直性脊柱炎	强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件： 1) 严重脊柱畸形； 2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
84	严重面部烧伤	指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
85	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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。
86	神经白塞病	白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成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。
87	严重幼年型类风湿性关节炎	指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。 本公司对“严重类风湿性关节炎”、“严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项重度疾病保险责任同时终止。
88	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。须经我们认可医院的神经内科专科医生诊断，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。
89	严重的脊髓空洞症	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病,其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症,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条件之一: (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。
90	狂犬病	指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经本公司认可的专科医生明确诊断。
91	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。
92	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属于本保障责任。
93	肝豆状核变性 (Wilson 病)	指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病,以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征,并须满足下列全部条件: 1) 典型症状; 2) 角膜色素环(K-F 环); 3) 血清铜和血清铜蛋白降低,尿铜增加; 4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。 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。
94	严重巨细胞动脉炎	巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、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机能完全丧失或单眼失明。 肢体机能完全丧失指:指肢体的三大关节中的两大关节僵硬,或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。 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) 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); 2) 视野半径小于 5 度。
95	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二十五周岁以下,并有所有以下临床证据支持: 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) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (动脉血压分压/吸入气氧分压) 低于 200mmHg; 5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg; 6) 临床无左房高压表现。
96	严重主动脉炎	指经本公司认可医院的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎, 须满足下列全部条件: 1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值; 2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。
97	室壁瘤切除术	被保险人被明确诊断为左室室壁瘤, 并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。 经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。
98	溶血性尿毒综合征	一种由于感染导致的急性综合征, 引起红细胞溶血, 肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断, 被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下, 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, 不在本保障范围内。
99	多发性骨髓瘤	多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件: 1) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变; 2) 至少存在下列一项: ①异常球蛋白血症; ②溶骨性损害。
100	Brugada 综合征	指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停 (Brugada) 综合征, 且满足下列全部条件: 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除颤器。
101	脊髓内肿瘤	指脊髓内良性肿瘤, 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) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害, 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。 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。
102	严重席汉氏综合征	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; 和 ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下 (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)； 5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。 垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。
103	败血症导致的多器官功能障碍综合症	多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准： 1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气； 2) 凝血血小板计数$<50 \times 10^3$ /微升； 3) 肝功能不全，胆红素$>6\text{mg/dl}$ 或$>102\mu\text{mol/L}$； 4) 需要用强心剂； 5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 6) 肾功能衰竭，血清肌酐$>300\mu\text{mol/L}$ 或$>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量$<500\text{ml/d}$； 7) 败血症有血液和影像学检查证实； 8) 住院重症监护病房最低 96 小时； 9) 器官功能障碍维持至少 15 天。 败血症引起的多器官功能障碍综合症的诊断应由专科医生证实。 非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。
104	严重瑞氏综合症	瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。 肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件： 1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据； 2) 血氨超过正常值的 3 倍； 3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
105	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
106	脑型疟疾	指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。
107	严重的先天性 X 因子缺乏	被保险人必须是患上严重凝血因子 X 缺乏症，而凝血因子 X 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
108	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 0.5kPa/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$<60\text{mmHg}$，PaCO₂$>50\text{mmHg}$。 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。
109	范可尼综合征 (Fanconi 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 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
110	热纳综合征	热纳综合征是一种常染色体隐性遗传病，导致骨骼发育异常同时伴有多器官受累。影像学检查显示存在严重的胸腔狭窄，肋骨短，导致肺部严重发育不良。同时伴有呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO₂）低于 8kPa（60mmHg），或伴有二氧化碳分压（PaCO₂）高于 6.65kPa（50mmHg）。 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。
111	D 型尼曼-匹克病	特指 Nova-scotia 型尼曼匹克氏病，由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。必须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实： (1) 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡； (2) 骨髓有泡沫细胞； (3) X 线肺部呈粟粒样或网状浸润； (4) 检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。 其他类型的尼曼-匹克病不在本保障范围内。
112	严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型）	原发性轻链型淀粉样变是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须经专科医生明确诊断，并满足以下全部条件： 1) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）； 2) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积； 3) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常： ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 > 0.5g，以白蛋白为主； ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 > 12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP）> 332ng/L ③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）> 15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍； ④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变； ⑤肺：影像学提示肺间质病变。
113	Erdheim-Chester 病（ECD）	Erdheim-Chester 病是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。须经组织病理学检查明确诊断，并满足下列至少两项条件： (1) 单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶； (2) 心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭；



		(3)脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。
114	进行性家族性肝内胆 汁淤积症	进行性家族性肝内胆汁淤积症（progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC）是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁排泌障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。须经专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实，且进行肝脏移植手术治疗。 其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在本保障范围内。 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。
115	阵发性睡眠性血红蛋 白尿—22 周岁以下确 诊	阵发性睡眠性血红蛋白尿是一种后天获得性溶血性疾病。该病源于造血干细胞 PIG-A 基因突变引起一组通过糖肌醇磷脂（glycosylphosphatidylinositol GPI）锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内溶血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。必须经专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变异体（FLAER）检查结果证实。 被保险人确诊时年龄必须在 22 周岁以下。
116	视神经脊髓炎	视神经脊髓炎是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括 6 组核心症候群： ①视神经炎； ②急性脊髓炎； ③极后区综合征； ④急性脑干综合征； ⑤症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴 NMOSD 典型的间脑 MRI 病灶； ⑥症状性大脑综合征伴 NMOSD 典型的脑部病变。必须经专科医生明确诊断，并伴有脊髓 MRI、脑积液体、视觉诱发电位和血生化检查结果证实。 多发性硬化病不在本保障范围内。
117	Castleman 病	Castleman 病(Castleman disease CD) 又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断。病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生。临床表现以身体 2 个或以上淋巴结区域受累（淋巴结短径需$\geq 1\text{cm}$），并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等，且临床常呈侵袭性病程，易伴发感染。 因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的 Castleman 病不在保障范围内。



附表二：重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表

组别	重度疾病	中度疾病和轻度疾病
第 1 组	1、恶性肿瘤——重度	1、恶性肿瘤——轻度 2、原位癌
第 2 组	1、较重急性心肌梗死 2、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	1、冠状动脉介入手术
		2、较轻急性心肌梗死
		3、激光心肌血运重建术
第 3 组	严重脑中风后遗症	轻度脑中风后遗症
第 4 组	严重非恶性颅内肿瘤	1、微创颅脑手术
		2、植入大脑内分流器
第 5 组	双耳失聪	1、单耳失聪
		2、人工耳蜗植入术
第 6 组	双目失明	1、视力严重受损
		2、单目失明
		3、角膜移植
第 7 组	心脏瓣膜手术	心脏瓣膜介入手术（非开胸）
第 8 组	严重Ⅲ度烧伤	1、中度面部烧伤
		2、中度全身Ⅲ度烧伤
		3、全身较小面积Ⅲ度烧伤
		4、轻度面部烧伤
第 9 组	主动脉手术	主动脉内手术（非开胸手术）
第 10 组	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
第 11 组	严重脑损伤	中度脑损伤
第 12 组	1、严重类风湿性关节炎	中度类风湿性关节炎
	2、严重幼年型类风湿性关节炎	



附表三：中度疾病列表及定义

项目	疾病名称	疾病定义
1	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。
2	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，但未达到本合同所指重度疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
3	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。
4	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、预防性手术进行的双侧睾丸切除术。
5	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、预防性手术进行的双侧卵巢切除术。
6	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，仍完全丧失自主生活能力，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，但未达到重度疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。
7	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。但未达到本合同所指重度疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。
8	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完全丧失，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度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。



9	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，且未达到本合同所指重度疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。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。 因“克罗恩病”所致的“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。 本公司对“中度肠道疾病并发症”和“中度严重溃疡性结肠炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中度疾病保险责任同时终止。 本公司对“中度肠道疾病并发症”和“中度严重克罗恩病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中度疾病保险责任同时终止。
10	原发性肺动脉高压	指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。
11	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，但未达到本合同所指重度疾病“严重心肌病”的标准： 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心功能状态分级 III 级，或其同等级别。 2) 原发性心肌病的诊断必须由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。 本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
12	中度慢性呼吸功能衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重度疾病“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) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于 1 升； 2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上； 3) PaO₂<60mmHg，但 ≥ 50mmHg。
13	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需的情况下进行。
14	特定周围动脉疾病的血管介入治疗	指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗： 1) 为下肢或者上肢供血的动脉； 2) 肾动脉； 3) 肠系膜动脉。 须满足下列全部条件： 1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上； 2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。 此诊断及治疗均须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需的情况下进行。



15	于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。 本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状： 1) 确实进行动脉内膜切除术； 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。
16	中度类风湿性关节炎	根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重度疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：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）。
17	中度重症肌无力	是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。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二项，但未达到本合同所指重度疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。
18	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。但未达到本合同所指重度疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”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) 自主生活能力严重丧失，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。
19	中度严重溃疡性结肠炎	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，满足下列所有条件，且未达到“严重溃疡性结肠炎”的给付标准： 1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎； 2) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。 诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须进行。 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。 本公司对“中度肠道疾病并发症”和“中度严重溃疡性结肠炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中度疾病保险责任同时终止。
20	中度面部烧伤	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 60%及以上，但未达到重度疾病“严重面部烧伤”的给付标准。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、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。



21	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（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它生命维持系统 72 小时以上，但未达到本合同所指重度疾病“深度昏迷”的标准。 因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
22	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，但未达到本合同所指重度疾病“多个肢体缺失”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。
23	中度严重克罗恩病	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。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成，同时经专科医生明确诊断，方符合赔偿条件。且未达到重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准。 本公司对“中度严重克罗恩病”和“中度肠道疾病并发症”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中度疾病保险责任同时终止。
24	中度全身 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，且未达到重度疾病“严重 III 度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
25	中度严重克雅氏病	指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱、个性改变、共济失调、失语症、视觉丧失、肢体感觉障碍、肌肉萎缩、肌阵挛、进行性痴呆等症状。 须满足自主生活能力永久丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。 因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。
26	慢性肾功能障碍	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，诊断必须满足所有以下标准。 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 >442 μmol/L； 3) 持续 180 天。 本公司对“慢性肾功能障碍”和“中度糖尿病肾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中度疾病保险责任同时终止。
27	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完全丧失，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。
28	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。 本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。 肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。



29	中度糖尿病肾病	指被保险人被确诊为糖尿病，且因该病导致糖尿病肾病，必须满足下列全部条件： 1) 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 25mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天； 2) 持续性大量蛋白尿（UAE>200 μg/min）或蛋白尿大于 500mg/d； 3) 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。 本公司对“慢性肾功能障碍”和“中度糖尿病肾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中度疾病保险责任同时终止。
30	中度强直性脊柱炎	强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件： 1) 严重脊柱畸形； 2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。



附表四：轻度疾病列表及定义

本表所使用的第 1-3 项轻度疾病的定义同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）》一致，第 4-43 项为本公司增加的疾病种类。

项目	疾病名称	疾病定义
1	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<10/50 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。
2	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。 本公司对“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建术”和“冠状动脉介入手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
3	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，仍遗留下述至少一种障碍： （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。
4	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。并且未达到本合同所指重度疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。 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, 对其他项轻度疾病保险责任同时终止。
5	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。且未达到本合同所指重度疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件: 1) 被保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 Knodel1 肝纤维化标准达到 4 分。 由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。 本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
6	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, 且未达到本合同重度疾病“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”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
7	中度进行性核上性麻痹	指一种罕见的神经系统变性疾病, 以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到重疾“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。本病须经专科医生明确诊断。
8	轻度坏死性筋膜炎	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。但未到重疾“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。



9	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，且未达到重度疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件： 1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，且心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄； 2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。 本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术（非开胸）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
10	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进行的情况下进行。 本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。
11	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，但未达到本合同所指重度疾病“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，如果使用其它视力表应进行换算）； 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 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证据。 本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。
12	原位癌	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。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）的原位癌类别（ICD 编码为 D00-D09）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 2（原位癌）范畴的疾病。 癌前病变、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本保障范围之内。
13	主动脉内手术（非开胸手术）	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，但未达到本合同重度疾病“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。
14	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。



15	植入心脏起搏器	因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录,诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
16	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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。 本公司对“轻度面部烧伤”、“面部重建手术”和“全身较小面积III度烧伤”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
17	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受此保障。 本公司对“轻度面部烧伤”、“面部重建手术”和“全身较小面积III度烧伤”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
18	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。
19	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“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
20	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,并且未达到本合同所指重度疾病“系统性红斑狼疮 — (并发)III型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准: 1) 在下列五项情况中出现最少两项: a) 关节炎: 非磨损性关节炎, 需涉及两个或两个以上关节; b) 浆膜炎: 胸膜炎或心包炎; c) 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; d) 血液学异常: 溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少; e) 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。
21	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,且未达到本合同所指重度疾病“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 3 周岁以上, 并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证据。 本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中



		一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。
22	慢性肝功能衰竭	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本合同所指重度疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。须满足下列任意三个条件： 1) 持续性黄疸； 2) 腹水； 3) 肝性脑病 4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。 本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”、“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
23	心脏瓣膜介入手术（非开胸）	为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。 本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术（非开胸）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
24	中度阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，并且自主生活能力严重丧失，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度疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”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。
25	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，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列所有条件，且未达到本合同所指重度疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”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) 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不在保障范围内。
26	全身较小面积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 10%或 10%以上且未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。 本公司对“轻度面部烧伤”、“面部重建手术”和“全身较小面积Ⅲ度烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。



27	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、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。并且未达到本合同所指重度疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。 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，对其他项轻度疾病保险责任同时终止。
28	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。 本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
29	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，未达到重度疾病“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 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。 本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
30	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。 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。 本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
31	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，但未超过 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。 本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。



32	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。
33	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。 本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
34	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。
35	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。 胆道闭锁并不在保障范围内。
36	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，但未达到本合同所指重度疾病“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学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。 2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。 以下情况不在保障范围内： 1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害） 2）嗜酸性筋膜炎 3）CREST 综合征
37	丝虫病所致早期象皮肿	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，但未达到本合同所指重度疾病“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。
38	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术	指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
39	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（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它生命维持系统 48 小时以上，但未达到 72 小时。 因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。



40	骨质疏松骨折髋关节置换手术	骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件： 1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症； 2）实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。
41	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。
42	可逆性再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能衰竭而导致全血细胞减少，但未达到本合同所指重度疾病“重型再生障碍性贫血”，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗： 1）免疫抑制剂治疗至少 1 个月； 2）接受了骨髓移植。
43	外伤性颅内血肿清除术	指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，已经实施了颅骨钻孔血肿清除手术。 微创颅内血肿穿刺针治疗、脑血管意外所致脑出血血肿清除术均不在保障范围内。



附表五：特定重度疾病列表及定义

项目	疾病名称	疾病定义
1	白血病	指一种造血系统的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重度疾病中的恶性肿瘤-重度释义。其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。被保险人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。 下列疾病不在保障范围内： 1) 原位癌； 2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病； 3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
2	淋巴瘤	指原发于淋巴组织的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重度疾病中的恶性肿瘤-重度释义。 下列疾病不在保障范围内： 1) 原位癌； 2) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病； 3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
3	神经母细胞瘤	指原发于神经母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重度疾病中的恶性肿瘤-重度释义。 下列疾病不在保障范围内： 1) 原位癌； 2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
4	肾母细胞瘤	指原发于肾母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重度疾病中的恶性肿瘤-重度释义。 下列疾病不在保障范围内： 1) 原位癌； 2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
5	严重 1 型糖尿病	严重 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。 并须在本合同有效期内，满足下述一个条件： 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。
6	重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件： 1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：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： a) 中性粒细胞绝对值＜$0.5 \times 10^9/L$； b) 网织红细胞计数＜$20 \times 10^9/L$；



		c) 血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。
7	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。
8	严重心肌炎	指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。
9	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心功能状态分级达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。 本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。
10	严重川崎病	指一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必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一百八十天； 2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
11	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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。
12	重症手足口病	指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。经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊患有手足口病，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) 有肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据； 3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
13	严重瑞氏综合症	瑞氏综合症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。瑞氏综合症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。



14	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$<100\text{g/L}$； 2) 白细胞计数$>25\times 10^9/\text{L}$； 3) 外周血原始细胞$\geq 1\%$； 4) 血小板计数$<100\times 10^9/\text{L}$。 任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
15	III型成骨不全症	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。
16	严重癫痫	本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影相学检查做出。理赔时必须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
17	严重幼年型类风湿性关节炎	指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。 “严重类风湿性关节炎”不在特定疾病保障范围内。
18	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：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中的三项或三项以上。 该诊断必须由认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
19	脑恶性肿瘤	指符合行业恶性肿瘤定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C71 范畴。恶性肿瘤释义参考重度疾病中的恶性肿瘤-重度释义。 下列疾病不在保障范围内： 1) 原位癌； 2) 继发性（转移性）恶性肿瘤； 3) 颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）； 4) 球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）； 5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。



20	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。
----	------------------	---



附表六：罕见重度疾病列表及定义

项目	疾病名称	疾病定义
1	肺淋巴管肌瘤病	肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件： 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。
2	严重戈谢病	指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。 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。
3	肺泡蛋白质沉积症	指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
4	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。
5	肝豆状核变性（Wilson 病）	指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件： 1) 典型症状； 2) 角膜色素环（K-F 环）； 3) 血清铜和血清铜蛋白降低，尿铜增加； 4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。 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。
6	脑型疟疾	指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。
7	脊髓内肿瘤	指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件： 1) 实际接受了肿瘤切除的手术； 2) 手术 180 日后仍遗留神经系统损害，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：自己从已经准备好的碗或碟中取食物放入口中。 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。



8	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 0.5kPa/1/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本项保障范围内。
9	范可尼综合征 (Fanconi 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 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
10	艾森门格综合征	因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准： 1) 平均肺动脉压高于 40mmHg； 2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）； 3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
11	热纳综合征	热纳综合征是一种常染色体隐性遗传病，导致骨骼发育异常同时伴有多器官受累。影像学检查显示存在严重的胸腔狭窄，肋骨短，导致肺部严重发育不良。同时伴有呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO₂）低于 8kPa（60mmHg），或伴有二氧化碳分压（PaCO₂）高于 6.65kPa（50mmHg）。 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。
12	全身性（型）重症肌无力	是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医师确诊。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。
13	D 型尼曼-匹克病	特指 Nova-scotia 型尼曼匹克氏病，由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。必须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实： (1) 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；



		(2)骨髓有泡沫细胞； (3)X线肺部呈粟粒样或网状浸润； (4)检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。 其他类型的尼曼-匹克病不在本保障范围内。
14	严重的先天性X因子缺乏	被保险人必须是患上严重凝血因子X缺乏症，而凝血因子X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。
15	严重原发性轻链型淀粉样变（AL型）	原发性轻链型淀粉样变是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须经专科医生明确诊断，并满足以下全部条件： 1)组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）； 2)沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积； 3)具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常： ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，2小时尿蛋白定量$>0.5\text{g}$，以白蛋白为主； ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度$>12\text{mm}$，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽（NT-proBNP）$>332\text{ng/L}$； ③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）$>15\text{cm}$，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍； ④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变； ⑤肺：影像学提示肺间质病变。
16	Erdheim-Chester病（ECD）	Erdheim-Chester病是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。须经组织病理学检查明确诊断，并满足下列至少两项条件： (1)单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶； (2)心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭； (3)脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。
17	进行性家族性肝内胆汁淤积症	进行性家族性肝内胆汁淤积症（progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC）是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁排泌障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。须经专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实，且进行肝脏移植手术治疗。 其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在本保障范围内。
18	阵发性睡眠性血红蛋白尿—22周岁以下确诊	阵发性睡眠性血红蛋白尿是一种后天获得性溶血性疾病。该病源于造血干细胞PIG-A基因突变引起一组通过糖基醇磷脂(glycosylphosphatidylinositol GPI)锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内溶血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。必须经专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变异体（FLAER）检查结果证实。 被保险人确诊时年龄必须在22周岁以下。



19	视神经脊髓炎	视神经脊髓炎是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎症性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括 6 组核心症候群： ①视神经炎； ②急性脊髓炎； ③极后区综合征； ④急性脑干综合征； ⑤症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴 NMOSD 典型的间脑 MRI 病灶； ⑥症状性大脑综合征伴 NMOSD 典型的脑部病变。必须经专科医生明确诊断，并伴有脊髓 MRI、脑积液体、视觉诱发电位和血生化检查结果证实。 多发性硬化病不在本保障范围内。
20	Castleman 病	Castleman 病(Castleman disease CD)又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴瘤组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断。病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生。临床表现以身体 2 个或以上淋巴结区域受累（淋巴结短径需$\geq 1\text{cm}$），并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等，且临床常呈侵袭性病程，易伴发感染。 因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的 Castleman 病不在保障范围内。

上述释义中部分术语释义如下：

1. 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。

2. 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。

3. 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 指有无其它脏器的转移情况。

4. 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

pTx：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 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT₂：肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$

pT₃：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，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。

5. 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。

6. 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。

7. 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。



8. 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。

9. 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。

10. 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。

（完）



人身保险投保单（互联网渠道普通产品）

投保须知

1. 本投保单为投保人与本公司所订立保险合同的重要组成部分。
2. 本投保单是根据您投保时填写的信息自动生成，请填写真实、完整的投保人、被保险人及身故受益人客户信息。我公司将通过投保单中的信息为您提供计算保费、核保、寄送信函和客户回访等服务。请确保信息真实，及时更新，避免因信息不实或滞后带来不必要的损失。
3. 投保人对被保险人应具有保险利益。以身故为给付条件的保险合同，须经被保险人同意并认同保险金额，否则保险合同无效，父母为其未成年子女投保的人身保险不受此限制，但是其死亡保险金额总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。
4. 如果需要分期交纳保险费，请投保人根据自身财务状况，选择合适的交费期限和交费金额，无法持续交纳保险费可能导致保险合同效力中止或保险合同解除。
5. 请投保人全面理解所要投保的产品，选择适合的保险金额和保险期间。
6. 保险公司可能会要求被保险人体检或补充其他材料。根据核保有关情况，保险公司可能会要求增加保险费、附加条件，或是拒绝承保。
7. 本公司使用电子保单方式承保，纸质保险凭证不作为退保、给付等依据。

投保人资料

姓名：000	性别： ☐ 男 ☒ 女	出生日期：1989年09月23日	国籍：中国
证件类型：居民身份证	证件号码：340881198900000000	证件有效期至：2024年02月25日	
移动电话：15256000500	电子邮件：wangru@huize.com	年收入：30.0000万元	职业：保险推销员
联系地址：安徽省合肥市蜀山区玉兰大道与丰乐河路口保利梧桐语			身高： 体重：
个人税收居民身份： ☒ 1. 仅为中国税收居民 ☐ 2. 仅为非居民 ☐ 3. 既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民			
是被保险人的：父母			

被保险人资料

姓名：000	性别： ☐ 男 ☒ 女	出生日期：2017年09月25日	国籍：中国
证件类型：户口本	证件号码：340104201700000000	证件有效期至：2033年09月24日	
移动电话：15256000000	电子邮件：	年收入：	职业：一般学生
联系地址：安徽省合肥市蜀山区玉兰大道与丰乐河路口保利梧桐语			身高： 体重：
个人税收居民身份： ☒ 1. 仅为中国税收居民 ☐ 2. 仅为非居民 ☐ 3. 既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民			

身故受益人资料

身故受益人选择：☐法定 ☒指定（如未选择，默认为法定。）

受益顺序	姓名	性别	出生日期 （年/月/日）	是被保 险人的	受益份额	证件类型	证件号码
1	00	女	1989年09月23日	父母	100%	居民身份证	340881198900000000

要约内容

险种名称	保险期间	交费期间	基本保险金额（元）/份数	首期保险费（元）
鼎诚鼎保贝重大疾病保险（互联网）	终身	30年		3885.61元
--基本责任-不含ICU部分			600000.00元	
--基本责任-含ICU部分			600000.00元	
--可选1：首次疾病关爱保险金			600000.00元	
--可选2：重疾后住院津贴			600000.00元	
--可选3：重度疾病多次给付保险金			600000.00元	
--可选4：恶性肿瘤——重度扩展保险金			600000.00元	
--可选5：家庭关爱保险金			600000.00元	
首期保险费合计（人民币大写）：叁仟捌佰捌拾伍元陆角壹分			（小写）¥ 3885.61元	
一年期主险/一年期附加险选择自动续保： ☐ 是 ☒ 否		选择保险费自动垫交功能： ☐ 是 ☒ 否		
交费方式：年交	首期保险费交费途径： ☐ 银行转账 ☒ 其它 第三方代收		续期保险费交费途径： ☒ 银行转账 ☐ 其它	
开户行（投保人）：建设银行		账号：6217001630000000000		

投保人声明与授权：

1. 告知事项以投保时填写的内容为准（包括健康告知、职业告知、财务告知等）。
2. 本人已认真阅读保险条款、产品说明书、产品说明内容和人身保险投保提示，对投保须知、所投保险种的条款，尤其是保险责任、免除保险人责任、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或赔付比例的计算、申请理赔的手续、退保相关约定、费用扣除、产品期限、犹豫期、合同生效、合同解除等内容均已理解并同意遵守。
3. 本人谨此授权贵公司可以向任何知道或拥有本人及被保险人健康、资信等情况的机构或人员，调阅、摘抄、复印和了解与本人及被保险人情况有关的医疗记录、体检报告、病历资料、资信状况以及其他有关证明文件或信息报告，贵公司有权对本人及被保险人的投保申请进行评估，并作为审核本投保申请及评估与本投保单内容有关的理赔申请依据。同时，本人亦授权凡知道或拥有本人及被保险人健康、资信及其他情况的机构或个人，均可将有关资料提供给贵公司。本人愿承担由此产生的一切法律责任，本声明及授权的影印本同样有效。



4. 其他声明与授权以投保时确认的内容为准。



客户健康告知事项

姓名：0 0 0

询问事项	告知内容
1. 过去2年内被保险人的寿险、重疾、防癌保险投保申请或保单复效申请是否曾被保险公司拒保、延期、加费或除外承保？是否曾在保险公司申请过重大疾病理赔？是否在各保险公司已生效的重大疾病保险金额累计超过100万？	否
2. 被保险人过去2年内除了感冒、鼻炎、鼻窦炎、急性支气管炎、急性胃肠炎、胆囊炎、胆囊结石、阑尾炎、脂肪瘤、痔疮、包皮手术、四肢骨折已康复、皮肤外伤外是否因疾病连续服药≥30天、连续住院≥14天、手术治疗或由医生给您提出住院或手术的建议？	否
3. 被保险人是否目前或曾经患有下列疾病或存在下列情况：恶性肿瘤(含白血病、何杰金氏病)、脑部肿瘤、原位癌、类癌、低度恶性肿瘤、交界性肿瘤、不典型增生、骨髓增生异常综合症、嗜铬细胞瘤、高血压、脑出血、脑梗塞、脑血管畸形、脑膜炎、癫痫、脑白质病、川崎病、心力衰竭、心肌病、先天性心脏病（不含已自然愈合的卵圆孔未闭、房间隔缺损）、心脏瓣膜病、肺动脉高压、慢性阻塞性肺病、呼吸衰竭、慢性乙型肝炎(乙肝病毒携带、小三阳、大三阳)、丙型肝炎、肝硬化、肝功能失代偿、糖尿病、慢性胰腺炎、萎缩性胃炎、系统性红斑狼疮、慢性肾炎、尿毒症、肾功能衰竭、肾病综合征、再生障碍性贫血、凝血功能障碍、粒细胞缺乏症、血友病、脊柱畸形、强直性脊柱炎、肌营养不良、运动神经元病、多发性硬化、重症肌无力、幼年型类风湿关节炎、成骨不全症、精神分裂症、抑郁症、自闭症、接受器官移植或造血干细胞移植、先天性疾病或畸形、遗传性疾病、失明或高度近视1000度以上、失聪、身体或智力残疾、肢体缺失(上肢腕关节以上或下肢踝关节以上缺失)、瘫痪、脑瘫、发育迟缓、精神发育迟滞、免疫缺陷、艾滋病或艾滋病毒携带或感染、毒品接触史、酒精或药物滥用成瘾？	否
4. 被保险人是否目前或过去一年内有以下症状？反复头痛或眩晕、晕厥、咯血、胸痛、呼吸困难、呕血、黄疸（不包括婴幼儿生理性黄疸）、便血、血尿、听力下降、耳鸣、复视、视力明显下降、原因不明的皮肤和粘膜及牙龈出血、原因不明发热、肌肉萎缩、性质不明的包块或肿物或结节、原因不明的6个月内体重减轻五公斤以上。	否
5. 被保险人过去两年内是否存在以下一项或几项检查结果异常，且被建议随诊、复检或进一步检查：血常规检查（特指白细胞、红细胞、血红蛋白、血小板异常）、空腹血糖、肝功能、肾功能、尿常规检查（特指尿红细胞、尿蛋白）、超声、超声心动图、血管造影、CT、核磁共振、细胞学检查、病理检查、内窥镜检查、眼底检查、肿瘤标志物？	否
6. 两周岁以下（含两周岁）儿童补充告知：出生体重是否小于2.5KG？出生时是否有早产（出生孕周<37周）、难产、窒息、颅内出血、抢救史？是否有发育迟缓、惊厥、抽搐、脑瘫、畸形或缺陷？	否



鼎诚鼎保贝重大疾病保险（互联网）

产品说明书

在本说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指鼎诚人寿保险有限责任公司。



产品基本特征

一、保险责任

合同的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任和可选责任分别包括：

基本责任	首次重度疾病保险金
	中度疾病保险金
	轻度疾病保险金
	特定重度疾病额外保险金
	罕见重度疾病额外保险金
	ICU 住院津贴
	重度疾病、中度疾病或轻度疾病豁免保险费
可选责任	可选 1：首次疾病关爱保险金
	可选 2：重疾后住院津贴
	可选 3：重度疾病多次给付保险金
	可选 4：恶性肿瘤——重度扩展保险金
	可选 5：家庭关爱保险金
	可选 6：身故或身体高度残疾保险金

您可以只投保基本责任，也可以在投保基本责任的同时投保一个或多个可选责任。但可选 5 和可选 6 不可同时选择。

在合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

等待期

合同生效（或最后效力恢复）之日起 180 日（含）为等待期。

被保险人因意外伤害发生保险事故的无等待期。

身故或身体高度残疾无等待期。

基本责任

首次重度疾病保险金

被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内初次确诊合同所指的重度疾病（无论一种或多种），我们按照合同生效之日起已支付的保险费（不计利息）给付“首次重度疾病保险金”，合同终止。被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊合同所指的重度疾病（无论一种或多种），我们按照合同的基本保险金额给付“首次重度疾病保险金”，本项保险责任及“身故或身体高度残疾保险金”责任（若选）同时终止，合同的现金价值自初次重度疾病确诊之日起降为零。

其中，已支付的保险费按照初次确诊重度疾病当时的基本保险金额和交费方式计算。

中度疾病保险金

被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内、或自最近一次重度疾病确诊日起 90 日（含）内初次确诊合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中度疾病对应的“中度疾病保险金”责任、“中度疾病豁免保险费”责任和“首次中度疾病关爱保险金”责任（若选），合同继续有效。

被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们按照以下约定承担保险责任：

1、若被保险人此前未确诊合同所指的重度疾病，我们按照合同基本保险金额的 60% 给付“中度疾病保险金”。



2、若被保险人已确诊合同所指的重度疾病，且最近一次重度疾病确诊日与本次中度疾病确诊日之间间隔超过 90 日，同时此前未发生过《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》（附表二）中与该种中度疾病同组的重度疾病，我们按照合同基本保险金额的 60% 给付“中度疾病保险金”。合同的“中度疾病保险金”的累计给付次数以三次为限，每种中度疾病仅给付一次，当“中度疾病保险金”的累计给付次数达到三次时，本项保险责任终止。

轻度疾病保险金

被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内，或自最近一次重度疾病确诊日起 90 日（含）内初次确诊合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种轻度疾病对应的“轻度疾病保险金”责任、“轻度疾病豁免保险费”责任、“首次轻度疾病关爱保险金”责任（若选），合同继续有效。

被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），我们按照以下约定承担保险责任：

1、若被保险人此前未确诊合同所指的重度疾病，我们按照合同基本保险金额的 30% 给付“轻度疾病保险金”。

2、若被保险人已确诊合同所指的重度疾病，且最近一次重度疾病确诊日与本次轻度疾病确诊日之间间隔超过 90 日，同时此前未发生过《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与该种轻度疾病同组的重度疾病，我们按照合同基本保险金额的 30% 给付“轻度疾病保险金”。

合同的“轻度疾病保险金”的累计给付次数以四次为限，每种轻度疾病仅给付一次，当“轻度疾病保险金”的累计给付次数达到四次时，本项保险责任终止。

特定重度疾病额外保险金

被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内初次确诊合同所指的特定重度疾病（无论一种或多种），我们不承担给付“特定重度疾病额外保险金”的责任，本项保险责任终止。

被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊合同所指的特定重度疾病（无论一种或多种），且同时满足合同约定的“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）和“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选）任一责任的给付条件，我们在给付“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）和“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选）任一责任的同时，还额外按照合同基本保险金额的 120% 给付“特定重度疾病额外保险金”，本项保险责任终止。

合同的“特定重度疾病额外保险金”给付次数以一次为限。

罕见重度疾病额外保险金

被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内初次确诊合同所指的罕见重度疾病（无论一种或多种），我们不承担给付“罕见重度疾病额外保险金”的责任，本项保险责任终止。

被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊合同所指的罕见重度疾病（无论一种或多种），且同时满足合同约定的“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）和“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选）任一责任的给付条件，我们在给付“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）和“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选）任一责任的同时，还额外按照合同基本保险金额的 200% 给付“罕见重度疾病额外保险金”，本项保险责任终止。

合同的“罕见重度疾病额外保险金”给付次数以一次为限。

ICU 住院津贴

被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内在我们认可的医院接受治疗且已实际入住 ICU 病房的，我们不承担“ICU 住院津贴”责任，本项保险责任终止。



被保险人因意外伤害，或因意外伤害以外的原因于等待期后，在我们认可的医院接受治疗且已实际入住 ICU 病房的，我们按照如下公式给付“ICU 住院津贴”：

ICU 住院津贴=1000 元×（被保险人每次实际入住 ICU 病房天数-免赔天数）

合同每次 ICU 住院免赔天数为 1 日。

因合同约定的重度疾病、中度疾病和轻度疾病在我们认可的医院接受治疗且已实际入住 ICU 病房的，不在“ICU 住院津贴”保障范围内。

保险期间届满仍未结束入住 ICU 病房治疗的，实际入住 ICU 病房天数最多计算至保险期间届满日。在每个保单年度内，当我们给付“ICU 住院津贴”的累计天数达到 90 日时，本项保险责任在该保单年度内终止；

在保险期间内，当我们累计给付的“ICU 住院津贴”达到合同基本保险金额的 30%时，本项保险责任终止。

重度疾病、中度疾病或轻度疾病豁免保险费

我们首次给付“首次重度疾病保险金”或“中度疾病保险金”或“轻度疾病保险金”后（以较早者为准），免予收取对应疾病确诊之日之后的合同保险期间内剩余的各期保险费，但不包含被保险人确诊之日前所欠交的保险费及利息，本项保险责任终止。

在豁免保险费期间，我们不接受合同保险责任、基本保险金额以及交费方式的变更。

已获得豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

可选责任

可选 1：首次疾病关爱保险金

“首次疾病关爱保险金”责任包括“首次重度疾病关爱保险金”、“首次中度疾病关爱保险金”、“首次轻度疾病关爱保险金”三项，给付次数分别以一次为限。

（一）首次重度疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内初次确诊合同所指的重度疾病（无论一种或多种），我们不承担给付“首次重度疾病关爱保险金”的责任，合同终止。

在第 30 个保单周年日零时前，被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊合同所指的重度疾病（无论一种或多种），我们除给付“首次重度疾病保险金”外，还额外按照合同基本保险金额的 60%给付“首次重度疾病关爱保险金”，给付后“首次重度疾病关爱保险金”责任终止。

（二）首次中度疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内、或自最近一次重度疾病确诊日起 90 日（含）内初次确诊合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中度疾病对应的“首次中度疾病关爱保险金”责任，合同继续有效。

在第 30 个保单周年日零时前，被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们按照以下约定承担保险责任：

1、若被保险人此前未确诊合同所指的重度疾病，我们除给付“中度疾病保险金”外，还按照合同基本保险金额的 20%额外给付“首次中度疾病关爱保险金”，给付后“首次中度疾病关爱保险金”责任终止。

2、若被保险人已确诊合同所指的重度疾病，且最近一次重度疾病确诊日与本次中度疾病确诊日之间间隔超过 90 日，同时此前未发生过《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与该种中度疾病同组的重度疾病，我们除给付“中度疾病保险金”外，还按照合同基本保险金额的 20%额外给付“首次中度疾病关爱保险金”，给付后“首次中度疾病关爱保险金”责任终止。

（三）首次轻度疾病关爱保险金



被保险人因意外伤害以外的原因于等待期内、或自最近一次重度疾病确诊日起 90 日（含）内初次确诊合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），**我们不承担且不再承担该种轻度疾病对应的“首次轻度疾病关爱保险金”责任**，合同继续有效。

在第 30 个保单周年日零时前，被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），我们按照以下约定承担保险责任：

1、若被保险人此前未确诊合同所指的重度疾病，我们除给付“轻度疾病保险金”外，还按照合同基本保险金额的 10%额外给付“首次轻度疾病关爱保险金”，给付后“首次轻度疾病关爱保险金”责任终止。

2、若被保险人已确诊合同所指的重度疾病，且最近一次重度疾病确诊日与本次轻度疾病确诊日之间间隔超过 90 日，同时此前未发生过《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与该种轻度疾病同组的重度疾病，我们除给付“轻度疾病保险金”外，还按照合同基本保险金额的 10%额外给付“首次轻度疾病关爱保险金”，给付后“首次轻度疾病关爱保险金”责任终止。

可选 2：重疾后住院津贴

被保险人因意外伤害初次确诊、或因意外伤害以外的原因于等待期后初次确诊合同所指的重度疾病（无论一种或多种），从首次重度疾病确诊之日起，因意外伤害或意外伤害以外的原因经专科医生诊断必须住院治疗的，我们按照如下公式给付“重疾后住院津贴”：

重疾后住院津贴=300 元×被保险人每次住院的实际住院天数

保险期间届满仍未结束住院治疗的，实际住院天数最多计算至保险期间届满日。

在每个保单年度内，当我们给付“重疾后住院津贴”的累计天数达到 60 日时，本项保险责任在该保单年度内终止；

在保险期间内，当我们给付“重疾后住院津贴”的累计天数达到 300 日时，本项保险责任终止。

可选 3：重度疾病多次给付保险金

若您未投保“可选 4：恶性肿瘤——重度扩展保险金”责任，在我们已按合同约定给付“首次重度疾病保险金”后，若被保险人初次确诊此前已确诊的重度疾病之外的其他合同约定的重度疾病（无论一种或多种），且确诊日与最近一次重度疾病确诊日之间间隔超过 1 年，我们按合同基本保险金额的 120%给付“重度疾病多次给付保险金”。

若您投保了“可选 4：恶性肿瘤——重度扩展保险金”责任，在我们已按合同约定给付“首次重度疾病保险金”后，我们按照以下约定承担“重度疾病多次给付保险金”责任：

1、若被保险人初次确诊合同所指的“恶性肿瘤——重度”，且确诊日与最近一次重度疾病确诊日之间间隔超过 180 日，同时此前未曾发生过“恶性肿瘤——重度”，我们按合同基本保险金额的 120%给付“重度疾病多次给付保险金”；

2、若被保险人初次确诊除“恶性肿瘤——重度”及此前已确诊的重度疾病之外的其他合同约定的重度疾病（无论一种或多种），且确诊日与最近一次重度疾病确诊日之间间隔超过 1 年，我们按合同基本保险金额的 120%给付“重度疾病多次给付保险金”。

合同的“重度疾病多次给付保险金”的累计给付次数以三次为限，每种重度疾病仅给付一次，当“重度疾病多次给付保险金”的累计给付次数达到三次时，本项保险责任终止。

可选 4：恶性肿瘤——重度扩展保险金

若被保险人于等待期后初次确诊合同所指“恶性肿瘤——重度”，且确诊日与最近一次重度疾病确诊日之间间隔超过 180 日，同时合同的“首次重度疾病保险金”及“重度疾病多次给付保险金”（若选）责任均已终止，我们按合同基本保险金额的 120%给付“恶性肿瘤——重度扩展保险金”，本项保险责任终止。

在因被保险人确诊“恶性肿瘤——重度”且我们已按合同约定给付“首次重度疾病保险金”或“重度疾病多次给付保险金”（若选）后，若被保险人自首次“恶性肿瘤——重度”确诊日起 3 年后，



经医院专科医生再次确诊合同所指“恶性肿瘤——重度”，我们按合同基本保险金额的 120% 给付“恶性肿瘤——重度扩展保险金”，本项保险责任终止。

以下 4 种情形的任一种均可视为前述的再次确诊：

- （1）与被保险人在合同有效期内已确诊且已赔付的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”；
- （2）被保险人在合同有效期内已确诊且已赔付的“恶性肿瘤——重度”复发；
- （3）被保险人在合同有效期内已确诊且已赔付的“恶性肿瘤——重度”转移或扩散；
- （4）被保险人在合同有效期内已确诊且已赔付的“恶性肿瘤——重度”仍持续。

可选 5：家庭关爱保险金

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日前发生身故或身体高度残疾，我们按照下列两项金额中的较大值给付“家庭关爱保险金”，合同终止：

- （1）合同生效之日起已支付的保险费（不计利息）；
- （2）合同基本保险金额的 20%。

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日（含）后，年满 30 周岁后的首个保单周年日（不含）前，发生身故或身体高度残疾，我们按照合同的基本保险金额给付“家庭关爱保险金”，合同终止。

其中，已支付的保险费按照身故或身体高度残疾当时的基本保险金额和交费方式计算。

本项保险责任和“可选 6：身故或身体高度残疾保险金”不可同时选择。

可选 6：身故或身体高度残疾保险金

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日前发生身故或身体高度残疾，我们按照下列两项金额中的较大值给付“身故或身体高度残疾保险金”，合同终止：

- （1）合同生效之日起已支付的保险费（不计利息）；
- （2）合同基本保险金额的 20%。

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日（含）后，发生身故或身体高度残疾，我们按照合同的基本保险金额给付“身故或身体高度残疾保险金”，合同终止。

其中，已支付的保险费按照身故或身体高度残疾当时的基本保险金额和交费方式计算。

本项保险责任和“可选 5：家庭关爱保险金”不可同时选择。

特别约定

1、合同的“可选 6：身故或身体高度残疾保险金”（若选）和“首次重度疾病保险金”，我们仅给付一项。

2、如果被保险人由于同一疾病或同一事故导致其发生合同所指的两种或两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付“中度疾病保险金”。

3、如果被保险人由于同一疾病或同一事故导致其发生合同所指的两种或两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付“轻度疾病保险金”。

4、如果被保险人初次确诊合同约定的重度疾病，且我们已按照合同约定给付“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）或“恶性肿瘤——重度扩展保险金”（若选），我们不承担确诊日期在该重度疾病确诊日期之后的，因导致该种重度疾病的同一疾病或者同一事故引起的中度疾病和轻度疾病对应的“中度疾病保险金”、“首次中度疾病关爱保险金”（若选）、“轻度疾病保险金”和“首次轻度疾病关爱保险金”（若选）。

5、被保险人确诊的疾病同时符合合同约定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病中两项或两项以上的，我们仅承担其中保险金最高的疾病类型对应的所有相关责任。



6、如果被保险人确诊的疾病是《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中属于同组的重度疾病及中度疾病和轻度疾病，若被保险人在申请该种（或多种）重度疾病对应的保险金前已经申请并获得了该种（或多种）中度疾病或轻度疾病对应的保险金，且该种（或多种）中度疾病或轻度疾病的初次确诊日期在该种（或多种）重度疾病的初次确诊日期之后，我们在给付该种（或多种）重度疾病对应的保险金时，将扣除已经给付的该种（或多种）中度疾病或轻度疾病对应的保险金。

7、给付“首次重度疾病保险金”、“重度疾病多次给付保险金”（若选）、“‘恶性肿瘤——重度’扩展保险金”（若选）的其中一项或多项后，自该种（或多种）重度疾病确诊之日起，我们不再对《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与其属于同组的中度疾病和轻度疾病承担中度疾病保险金、轻度疾病保险金、首次中度疾病关爱保险金（若选）、首次轻度疾病关爱保险金（若选）的保险责任。

8、若您投保的各项保险金责任均终止，则合同终止。

二、责任免除

在合同保险期间内，因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤、或自合同成立或者合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但合同另有约定的除外；
- （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （8）核爆炸、核辐射或核污染；
- （9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但合同另有约定的除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故、身体高度残疾或发生合同所列的重度疾病、中度疾病、轻度疾病的，我们按照被保险人、被保险人继承人的顺序退还合同的现金价值，合同终止。

发生上述情形（2）-（9）导致被保险人身故、身体高度残疾或发生合同所列的重度疾病、中度疾病、轻度疾病的，我们向您退还合同的现金价值，合同终止。

三、投保范围

凡出生满28日（含）至17周岁（含）、身体健康的自然人均可作为被保险人，由对其具有保险利益的人作为投保人向我们投保本保险。

四、保险期间

合同的保险期间由您在投保时与本公司约定并在保险单上载明。合同的保险期间自保险单上记载的保险合同生效日零时起至合同约定的保险期间期满日二十四时止。

五、交费方式

交费方式：分期交纳（年交、半年交、季交或月交）

分期交纳的交费期间：5年、10年、15年、20年、30年



六、保单利益

除前述保险责任对应的保单利益外，您还可以享有以下保单利益：

1. 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。合同各保单年度末的现金价值会在保险单上载明。您可以向我们咨询保单年度内的现金价值。

2. 保单贷款

在合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。累积贷款金额不得超过合同当时现金价值扣除各项未还款项后余额的80%，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按照本公司公布的利率执行。如果您到期未能偿还贷款本息或未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

当未还贷款本金及利息加上其他未还款项达到合同现金价值时，合同效力中止。

3. 保险费自动垫交

您可以选择保险费自动垫交功能，即如果您在宽限期结束时仍未支付保险费且您已选择了自动垫交功能，我们将以合同及其附加合同的现金价值扣除您的未还款项之后的余额自动垫交到期应支付的保险费，合同及其附加合同继续有效。所垫交的保险费视同保单贷款，按照保单贷款利率计算利息。

当现金价值扣除各项未还款项后的余额不足以垫交一期合同及其附加合同应支付的保险费时，合同及其附加合同效力中止。

4. 宽限期

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

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

七、等待期

合同生效（或最后效力恢复）之日起180日（含）为等待期。

被保险人因意外伤害发生保险事故的无等待期。

身故或身体高度残疾无等待期。

八、犹豫期



自您签收合同的次日零时起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审阅合同，如果您认为合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除合同。

解除合时，您需要提出书面申请，并提供合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，合同即被解除，我们自始不承担保险责任，并将无息退还您支付的保险费。



利益演示

示例：李先生为刚出生6个月的小子小李，购买了鼎诚鼎保重大疾病保险（互联网）产品，20年交，基本保险金额30万元，选择仅投保基本责任、保险期间为终身，年交保费1600.69元，小李享有的各保单年度的保单利益如下表所示：

单位：元

保单年度末	保单年度末年龄	保险费		保证利益						
		年交保险费	累计保险费	首次重大疾病保险金	中度疾病保险金	轻度疾病保险金	特定重大疾病额外保险金	罕见重大疾病额外保险金	ICU住院津贴	保单年度末现金价值
1	1	1,601	1,601	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	32
2	2	1,601	3,201	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	51
3	3	1,601	4,802	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	115
4	4	1,601	6,403	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	606
5	5	1,601	8,003	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	1,141
6	6	1,601	9,604	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	1,734
7	7	1,601	11,205	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	2,378
8	8	1,601	12,806	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	3,069
9	9	1,601	14,406	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	3,809
10	10	1,601	16,007	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	4,601
20	20	1,601	32,014	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	15,879
30	30	0	32,014	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	24,000
40	40	0	32,014	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	35,829
50	50	0	32,014	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	51,499
60	60	0	32,014	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	68,399
70	70	0	32,014	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	80,521
80	80	0	32,014	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	84,873
90	90	0	32,014	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	82,231
100	100	0	32,014	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	71,097

保险责任及保险费交付等详细内容以保险合同为准



105	105	0	32,014	300,000	180,000	90,000	360,000	600,000	90,000	29,761
-----	-----	---	--------	---------	---------	--------	---------	---------	--------	--------

重要声明:

- 1、各保单年度除年交保险费、累计保险费外，其余都是保单年度末数值。
- 2、上表利益演示中，假定无欠交的保险费和其他未还清款项。
- 3、上表利益演示中责任均为等待期（若有）后责任。
- 4、上表利益演示中，“中度疾病保险金”仅展示首次给付的数值，累计给付次数以三次为限。
- 5、上表利益演示中，“轻度疾病保险金”仅展示首次给付的数值，累计给付次数以四次为限。
- 6、上表利益演示中，“ICU 住院津贴”责任按其每年度给付上限演示，实际将按实际住院天数给付，每次免赔 1 天，且保单有效期内累计给付以 30%基本保险金额为限，实际理赔条件以条款为准。
- 7、我们首次给付“首次重度疾病保险金”或“中度疾病保险金”或“轻度疾病保险金”后，免予收取对应疾病确诊之日之后的合同保险期间内剩余的各期保险费，各责任实际理赔条件以条款为准。
- 8、若被保险人确诊合同约定的重度疾病，并且我们已按照合同约定给付对应的保险金后，“中度疾病保险金”和“轻度疾病保险金”责任继续有效，但我们不承担部分与已确诊重度疾病相关的中度疾病病种或轻度疾病病种的相关责任，详见条款。
- 9、为了演示方便，以上所有数值均为取整后的数值，与实际金额可能存在微小差异。

保险责任及保险费交付等详细内容以保险合同为准



犹豫期及退保

一、犹豫期

自您签收合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审阅合同，如果您认为合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除合同。

解除合同时，您需要提出书面申请，并提供合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，合同即被解除，我们自始不承担保险责任，并将无息退还您支付的保险费。

二、犹豫期后退保

如果您在犹豫期后申请解除合同，请填写解除合同的申请书并向我们提供下列资料：

- （1）合同；
- （2）您的有效身份证件。

如果您在线申请解除合同的，我们将在 1 个工作日内核定并通知您；情形复杂的，在 3 个工作日内核定并通知您。

自我们收到解除合同的申请书时起，合同终止。我们自收到解除合同的申请书之日起 30 日内向您退还合同的现金价值。

您退保时，我们退还的现金价值，是我们从您所交的保险费中扣除相关费用后，基于相关精算原理及有关规定计算得到的。前述相关费用包括保单平均承担的本公司经营支出、保险责任对应的成本以及客户提前终止保单导致本公司的损失。因此，您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

温馨提示：

- 1、本产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。
- 2、如果您需要了解更多信息，可以通过鼎诚全国统一客户热线（4008 008 008）、鼎诚官网（www.dingchenglife.com.cn）或者微信公众号“鼎诚人寿”获取。





人身保险投保提示

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、期限等条件时，保险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，我们按国家金融监督管理总局的要求，请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：

一、请您确认保险机构和销售人员的合法资格

请您从持有国家金融监督管理总局颁发《保险许可证》或《保险中介许可证》的合法机构或持有《保险销售从业人员执业证书》的销售人员处办理保险业务。如需要查询销售人员的销售资格，您可以要求销售人员告知具体查询方式，或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险费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保险费，不按时交费可能会影响您的权益。建议您使用银行转账等非现金方式交纳保险费。

三、请您详细阅读并充分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。请您认真阅读并充分理解条款内容和产品说明书，重点关注保险责任、免除保险人责任、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或赔付比例的计算、申请理赔的手续、犹豫期和退保相关约定、费用扣除、产品期限等内容。当投保成功后，请您及时查阅保险合同，再次了解您投保种的保险责任、责任免除及特别注意事项。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（投保人收到保险合同并签收保险合同回执的次日零时起15日以内）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，但应退还纸质保险合同，我们将退还您全部保险费并不会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。保险公司应当自收到解除合同申请书之日起三十日以内，按照合同约定退还保险合同的现金价值（现金价值表附在保险合同之中，您若存在疑问，可要求保险公司予以解释）。

六、请您充分理解并认识分红保险、投资连结保险、万能保险等人身保险新型产品的风险和特点

（1）如果您选择购买分红保险产品，请您注意以下事项：分红水平主要取决于保险公司的实际经营成果。如果实际经营成果优于定价假设，保险公司才会将部分盈余分配给您。如果实际经营成果差于定价假设，保险公司可能不会派发红利。产品说明书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，不能理解为对未来的预期，红利分配是不确定的。

（2）如果您选择购买投资连结保险产品，请您注意以下事项：您应当详细了解投资连结保险的费用扣除情况，包括但不限于初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将投资连结保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险完全由您承担。产品说明书关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，不能理解为对未来的预期，实际投资可能赢利或出现亏损。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详细解释。

（3）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，包括但不限于初始费用、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。保险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详细解释。

七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品

分红保险、投资连结保险、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间应不小于主险保险期间。

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，因被保险人身故给付的保险金总和应符合国家金融监督管理总局的有关规定。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、正确履行如实告知义务等有关情况并亲笔签名

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；对于销售人员询问的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，请您在充分理解知悉人身保险投保提示、投保单等相关文件后亲笔签名。**如果您购买的是人身保险新型产品，还请您阅读并确认风险提示声明并在投保单上亲自抄录风险提示语；若您通过电子方式投保，请您亲自操作电子投保流程。投保成功后，请您及时查阅保险合同，并核对投保信息。

十一、请您配合保险公司做好客户回访工作

保险公司按规定开展客户回访工作，一般通过电子回访、电话回访和书面回访等形式进行。为确保您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。请您在投保时准确、完整填写地址、联系电话、电子邮箱等个人信息，以便保险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

如果您发现销售人员在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，可向保险公司反映（公司投诉电话 4008008008）；也可以向当地金融监管局（投诉电话：12378，江苏省保险纠纷投诉处理中心电话：4008012378）或保险行业协会投诉；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

我公司未委托任何机构和个人销售非保险金融产品，如有保险销售人员以我公司名义向您推荐非保险金融产品，请您提高警惕，加以甄别。

我公司偿付能力相关信息已披露于我司官网，具体详见 www.dingchenglife.com.cn（公开信息披露专栏）。您也可以扫描以下二维码阅读我公司的偿付能力报告摘要。



首期保险费对账单

签发日期：2023年09月26日

投保人：0 0 0

保险单号：HL132023110000000000

保险险种名称：鼎诚鼎保贝重大疾病保险（互联网）
以下为空白

保险费金额：3885.61元

合计（大写）：叁仟捌佰捌拾伍元陆角壹分
客户经理/保险营销员姓名：网销虚拟代理人

（小写）：3885.61
客户经理/保险营销员编号：070001

温馨提示

- ◇ 此对账单可作为您交纳首期保险费的有效凭证。
- ◇ 您可致电全国客服热线或至公司柜面申请开具正式发票。
- ◇ 在您申请涉及全额退还保费（犹豫期退保等）、保费调整（年龄、性别、职业变更等）的保全变更服务时，如已开具增值税发票，公司将依照税务机关的要求回收原开具的增值税发票，请谨慎保管好您的增值税发票客户联。如有遗失，按照当地税务机关的要求执行。

如有任何问题，请联系您的保单服务人员或致电我公司客户服务热线 4008-008-008，我们将热忱为您服务。

谨祝 安康！

鼎诚人寿保险有限责任公司





客户服务指南

尊敬的客户：

您好！感谢您对鼎诚人寿保险有限责任公司的信任与支持！为了维护您的权益，使您更好地享受我公司的保险服务，请您在收到保险合同后，仔细阅读以下内容：

一、退保。 对于保险期间超过一年期的保险合同，我公司设有15日犹豫期。犹豫期自您签收保险合同的次日零时起开始计算。如果您在犹豫期内提出退保要求，若保险合同没有发生理赔或保险合同变更，我公司将无息退还您所交的全部保险费。**如果您在犹豫期之后提出退保，您会损失一定费用，我公司将向您退还依保险合同条款所约定的金额。** 保险期间为一年期以下的保险合同不享有犹豫期。

二、保全服务。 我公司为您提供保险合同内容变更、复效、保险合同补发、保险合同解除等保全服务。如果您需要办理各项保全服务，请填写书面申请并备齐保险合同、有效身份证件等相关资料到我公司服务柜台办理或咨询您的营销员。对保险条款中有“效力中止”与“效力恢复”规定的保险险种，保险合同效力中止后两年以内，您可以申请恢复合同效力，但只有经我公司审核同意且您已补交保险费和其他未还款项后，保险合同方可恢复合同效力。**保险合同效力中止超过两年的，我公司将不再接受复效申请。**

三、续期交费。 为了确保您的保险合同持续有效，我公司为您提供银行代扣的续期保险费交纳方式。请您将续期保险费存入双方事先认可的指定账户（为保障转账成功，请确保转账后账户余额不少于10元）。我公司收到保险费后，将通过短信方式通知您本次交费成功。

四、保险金申领。 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供相关证明和资料，具体详见保险合同条款。

五、委托代办。 如果您不能亲自前来我公司办理理赔申请或保全服务事项，您可委托他人代办。受托人除了需要提供您的有效身份证件、保险合同、书面申请等相关资料外，还需要提供您亲笔签名的委托书和受托人的有效身份证件，并到我公司服务柜台办理。

六、理赔。 若被保险人不幸发生保险事故，为方便办理理赔手续，请您（投保人、被保险人或受益人）在知悉保险事故发生之日起10日以内通过4008 008 008全国统一客服电话、委托营销员或直接到我公司服务柜台等方式与我们联系。

七、联系方式变更。 您可以致电4008 008 008全国统一客服电话或直接到我公司服务柜台申请变更。

八、联系我们。 全国统一客服电话实行“一站式”服务，可为您提供营销人员身份验证、保险合同查询、理赔报案、投保人联系方式变更、投诉等多种服务。如果您还有疑问或者需要我们的帮助，欢迎您致电全国统一客服电话4008 008 008。

客服中心地址：

北京：北京市朝阳区朝阳门外大街18号丰联广场A座9层

海南：海南省海口市龙华区海秀大道50号海秀广场10层

陕西：西安市曲江新区汇新路355号大夏国际中心B座8层06-09室

江苏：江苏省南京市建邺区创智路1号北纬国际中心B栋13层a室

深圳：深圳市宝安区新湖路99号壹方中心B塔32层

广东：广州市天河区珠江新城华夏路10号富力中心2001室

再次感谢您的信任与支持！鼎诚人寿保险有限责任公司将竭诚为您提供专业、优质的服务。



客户须知

尊敬的客户：

为帮助您充分享受本产品保险利益，请您在收到保险合同后仔细阅读保险责任和免除保险人责任等内容，了解您所购买产品的保障范围。并请您全面理解购买的产品，确定选择了适合的保险金额和保险期间。请您根据自身财务状况，确定选择了适合的交费期限和交费金额，如无法持续交纳保险费将可能导致保险合同效力中止或保险合同解除。在保险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。在保险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复保险合同效力。

请您在保险合同签收回执联上亲笔签字。在签收保险合同的次日零时起，可享有 15 日的犹豫期。在犹豫期内退保，若保险合同没有发生理赔或保险合同变更，我公司将无息退还您所交的保险费。犹豫期后退保，您会损失一定费用，我公司将向您退还依保险合同条款所约定的金额。保险期间为一年期以下的保险合同不享有犹豫期。

请您认真阅读保险条款对保险金给付条件及给付额的详细描述。若您投保了我公司的分红型保险产品、投资连结类保险产品或万能型保险产品，请重点关注下列事项：

- 1. 分红型保险产品：**分红型保险产品可分配给您的红利是不确定的。产品说明书或保险利益测算书中的测算数字只是对未来收益的假设，不能理解为对未来的预期，分红是不确定的。
- 2. 投资连结类保险产品：**请您了解该投资连结类保险产品的保障范围，以及在约定的保险责任发生时保险金给付额或给付额的计算方法，各项费用的具体扣除情况，投资账户价值的计算方法，特别是您所交纳的保险费并不是全部进入投资账户，而是要扣除部分保险费用于保险保障和保险公司经营管理费用。产品说明书或保险利益测算书中的测算数字只是对未来收益的假设，不能保证您未来的实际收益。您在设有多个投资账户时，有选择投资账户的权利。投资连结类保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险由您承担。有些投资连结类保险产品的保险费可以不定期不定额交纳，此种情况下请您了解保险合同状况，及时交纳保险费，避免因保险合同现金价值不足而影响保险合同的效力。
- 3. 万能型保险产品：**请您了解万能型保险产品的保障范围，以及在约定的保险责任发生时保险金给付额或给付额的计算方法，各项费用的具体扣除情况，保险合同账户价值的计算方法，特别是您所交纳的保险费并不是全部进入保险合同账户，而是要扣除部分保险费用于保险保障和保险公司经营管理费用，不要误用全部已交纳保险费为基础简单套算保证收益。万能型保险产品仅对账户价值的增长提供一个最低保证，实际结算利率高于最低保证利率的部分是不确定的。有些万能型保险产品的保险费可以不定期不定额交纳，此种情况下请您了解保险合同状况，及时交纳保险费，避免因保险合同现金价值不足而影响保险合同的效力。

为确保您的保单权益，请及时拨打本公司全国统一客服电话 4008 008 008，登陆鼎诚人寿公司网站 www.dingchenglife.com.cn 或到柜面咨询本公司服务人员，查询、核实您的保单信息。

鼎诚人寿保险有限责任公司



全国统一客服电话

4008 008 008

www.dingchenglife.com.cn

