

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网（2024）失能收入损失保险条款
阅读指引



请扫描以查询验证条款

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

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费1. 4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2. 4
- ❖ 您有退保的权利.....6. 1



您应当特别注意事项

- ❖ 等待期（90 日）内我们承担的责任有所不同，请您注意.....2. 3
- ❖ 本合同有给付比例的约定，请您注意.....2. 4
- ❖ 本合同有保险金给付限额和给付月数的约定，请您注意.....2. 4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2. 5、2. 6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3. 2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策.....6. 1
- ❖ 您有如实告知的义务.....7. 1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	6. 合同的解除
1.1 合同构成	6.1 您解除合同的手续及风险
1.2 合同成立与生效	7. 说明、告知与解除权限制
1.3 投保年龄	7.1 明确说明与如实告知
1.4 犹豫期	7.2 我们合同解除权的限制
2. 我们提供的保障	8. 其他需要关注的事项
2.1 基本保险金额	8.1 年龄错误
2.2 保险期间	8.2 未还款项
2.3 等待期	8.3 合同内容变更
2.4 保险责任	8.4 联系方式变更
2.5 责任免除	8.5 争议处理
2.6 其他责任免除	8.6 合同效力的终止
3. 保险金的申请	9. 住院失能的定义及对应失能状态要求
3.1 受益人	9.1 住院失能的定义及对应失能状态要求
3.2 保险事故通知	10. 特定疾病的定义及对应失能状态要求
3.3 保险金申请与给付	10.1 特定疾病的定义及对应失能状态要求
3.4 诉讼时效	10.2 定义来源及确诊医院范围
4. 保险费的支付	11. 功能损伤的定义及对应失能状态要求
4.1 保险费的支付	11.1 功能损伤的定义及对应失能状态要求
4.2 宽限期	11.2 定义来源及确诊医院范围
5. 合同效力的中止及恢复	附表 1：甲状腺癌的 TNM 分期
5.1 效力中止	
5.2 效力恢复	

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网（2024）失能收入损失保险条款

“太保互联网（2024）失能收入损失保险”简称“2024 失能收入损失”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网（2024）失能收入损失保险合同”。

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、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄。本合同接受的投保年龄范围为 16 周岁¹至 55 周岁，且须符合我们当时的投保规定。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。
- 解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**²。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额是指发生保险事故后，我们按月给付的失能收入损失保险金额度，该额度由您和我们在投保时约定，并在保险单上载明。
- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间为 10 年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 **等待期** 除另有约定外，自本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。
- (1) 被保险人在等待期内因**意外伤害**³以外的原因发生**住院**⁴，我们不承担因该次住院导致的住院失能收入损失保险金保险责任，本合同继续有效；
- (2) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因确诊本合同约定的特定疾病或功能损伤，我们不承担保险责任，本合同终止，我们会向您无息退还本合

¹ **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。

² **有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

³ **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁴ **住院**：指被保险人入住医院之正式病房（含重症监护病房）进行治疗，并正式办理入院手续，但不包括下列情况：(1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3) 被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（不含出院当日）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4) 其他不合理的住院，包括但不限于在住院期间无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

同所有已交保险费。

2.4 保险责任 在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.4.1 住院失能收入损失保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因在我们认可的医疗机构⁵住院且本次住院满足以下条件之一的：

(1) 进行特定手术⁶治疗且本次连续住院⁷的天数大于等于 7 天（以认可的医疗机构出具的出院小结载明的入院日期和出院日期为准，不含出院当日，如入院日期为 2024 年 1 月 1 日，出院日期为 2024 年 1 月 12 日，则天数为 11 天）；

(2) 在重症监护病房⁸连续进行重症监护治疗⁹的天数大于等于 7 天（以认可的医疗机构出具的相关单据载明的入住重症监护病房日期和转出重症监护病房日期为准，不含转出重症监护病房当日，如入住重症监护病房日期为 2024 年 1 月 1 日，转出重症监护病房日期为 2024 年 1 月 12 日，则天数为 11 天）。

则被保险人达到本保险条款“9.1 住院失能的定义及对应失能状态要求”约定的住院失能首次失能状态要求，我们按照本合同约定基本保险金额的 30% 首次给付住院失能收入损失保险金。

被保险人达到本保险条款“9.1 住院失能的定义及对应失能状态要求”约定的住院失能首次失能状态要求后，无论保险期间是否届满，如被保险人因本次疾病原因或本次意外伤害事故在认可的医疗机构持续住院¹⁰至每月的住院失能检定日¹¹，则被保险人达到本保险条款“9.1 住院失能的定义及对应失能状态要求”约定的住院失能持续失能状态要求，我们将在每月的住院失能检定日后的第一个持续失能收入损失保险金给付日¹²按照本合同约定基本保险金

⁵ 认可的医疗机构：除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区，下同）经国家卫生行政主管部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

⁶ 特定手术：指除下列手术以外的手术：(1) 胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术等的胃减容术）；(2) 矫正、矫形（包括但不限于对脊柱侧弯、膝内翻、膝外翻、足拇外翻、下颌骨前突等的矫正、矫形治疗）、视力矫正手术、美容整容整形手术、变性手术、牙科治疗及保健、生理缺陷治疗；(3) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）手术、包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗手术；(4) 痔疮或肛周治疗手术（包括但不限于痔切除术、痔结扎术、痔注射术、肛乳头切除术等的痔疮或肛周治疗手术）；(5) 扁桃体切除术；(6) 卵巢囊肿导致的卵巢病损切除术、子宫肌瘤导致的子宫肌瘤切除术或子宫切除术；(7) 阑尾手术（急性阑尾炎除外）；(8) 疝修补术；(9) 椎管减压术等椎间盘相关手术；(10) 大隐静脉曲张手术；(11) 浅表肿物切除术；(12) 鼻中隔矫正术；(13) 穿刺；(14) 输注泵置入或取出等操作；(15) 日间手术。

⁷ 连续住院：指被保险人在同一认可的医疗机构连续进行住院治疗且未办理出院手续，当办理出院手续后，则本次连续住院结束。

⁸ 重症监护病房：指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 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。

⁹ 连续进行重症监护治疗：指被保险人因本次疾病原因或本次意外伤害事故在同一认可的医疗机构的重症监护病房连续进行治疗，且未从转出重症监护病房，当转出重症监护病房时，则本次连续进行重症监护治疗结束。

¹⁰ 持续住院：指被保险人因本次疾病原因或本次意外伤害事故持续进行住院治疗，且因本次疾病原因或本次意外伤害事故的两次住院间隔时间不得超过 48 小时（以认可的医疗机构出具的出院小结载明的入院时间和出院时间为准）。

¹¹ 住院失能检定日：指被保险人达到住院失能首次失能状态要求日之前距离最近的住院入院日期在之后每月的对应日（如：被保险人在 2024 年 1 月 1 日入院开始住院，在 2024 年 1 月 9 日达到住院失能首次失能状态要求，则 2024 年 2 月 1 日及之后每月的 1 日为住院失能检定日）。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

¹² 持续失能收入损失保险金给付日：指被保险人达到本合同约定的持续失能状态要求后，我们再次给付失能收入损失保险

额的30%再次给付住院失能收入损失保险金，直至被保险人持续住院状态中断（即出院超过48小时）。如被保险人在认可的医疗机构持续住院状态中断，我们将终止因本次住院而启动的住院失能收入损失保险金的给付，但本项责任在保险期间内继续有效。如被保险人再次达到本保险条款“9.1住院失能的定义及对应失能状态要求”约定的住院失能首次失能状态要求，我们将再次按本项责任的约定启动住院失能收入损失保险金的给付。

2.4.2 特定疾病失能收入损失保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经**专科医生**¹³确诊初次发生本合同约定的特定疾病（无论一种或多种，下同），则被保险人达到本保险条款“10.1特定疾病的定义及对应失能状态要求”约定的特定疾病首次失能状态要求，我们按照本合同约定基本保险金额首次给付特定疾病失能收入损失保险金。

被保险人达到本保险条款“10.1特定疾病的定义及对应失能状态要求”约定的特定疾病首次失能状态要求后，无论保险期间是否届满，如被保险人在每个持续失能收入损失保险金给付日处于生存状态，且在任意连续的几个持续失能收入损失保险金给付日之间的期间内符合本保险条款“10.1特定疾病的定义及对应失能状态要求”约定的该种特定疾病持续失能状态要求，并根据本保险条款“3.3.1保险金申请”的约定提供相关证明的，我们将在持续失能收入损失保险金给付日按照本合同约定基本保险金额再次给付特定疾病失能收入损失保险金。

2.4.3 功能损伤失能收入损失保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经**专科医生**确诊初次达到本合同约定的功能损伤（无论一种或多种，下同），则被保险人达到本保险条款“11.1功能损伤的定义及对应失能状态要求”约定的功能损伤首次失能状态要求，我们按照本合同约定基本保险金额首次给付功能损伤失能收入损失保险金。

被保险人达到本保险条款“11.1功能损伤的定义及对应失能状态要求”约定的功能损伤首次失能状态要求后，无论保险期间是否届满，如被保险人在每个持续失能收入损失保险金给付日处于生存状态，且在任意连续的几个持续失能收入损失保险金给付日之间的期间内符合本保险条款“11.1功能损伤的定义及对应失能状态要求”约定的该种功能损伤持续失能状态要求，并根据本保险条款“3.3.1保险金申请”的约定提供相关证明的，我们将在持续失能收入损失保险金给付日按照本合同约定基本保险金额再次给付功能损伤失能收入损失保险金。

2.4.4 给付限额与给付月数

我们每月限给付一次失能收入损失保险金且给付金额不超过本合同约定的基本保险金额。

如果被保险人同时符合本保险条款第2.4.1至2.4.3条所约定的三项失能收入损失保险金保险责任中的两项及两项以上时，我们仅按应给付的保险金

金的日期及之后每月的对应日（如：每月的28日），如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。持续失能收入损失保险金给付日由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

¹³ **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。

额最高的一项责任承担该次给付保险金的责任。

无论我们在本保险条款第 2.4.1 至 2.4.3 条约定的责任范围内给付何种失能收入损失保险金，我们累计给付失能收入损失保险金的给付月数最长为 100 个月。当我们累计给付失能收入损失保险金的给付月数达到 100 个月时，本合同保险责任终止，我们不再承担给付保险金的责任。

- | | | |
|-------|---------------|---|
| 2.4.5 | 失能状态的
争议处理 | 若对被保险人失能状态的最终判断有异议，则由双方认可的 有资质的鉴定机构 ¹⁴ 进行再次鉴定。 |
| 2.4.6 | 失能状态的
复核 | 我们保留对被保险人是否达到本合同约定的失能状态进行复核的权利。您、被保险人及其他照料被保险人的人员应予以配合。如果因您、被保险人或者其他照料被保险人的人员的原因，导致我们无法对被保险人进行失能状态复核的，我们不承担给付保险金的责任。 |
| 2.5 | 责任免除 | <p>因下列情形之一，导致被保险人达到本合同约定的失能状态的，我们不承担给付保险金的责任：</p> <ul style="list-style-type: none">(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) 被保险人醉酒¹⁵，斗殴¹⁶，服用、吸食或注射毒品¹⁷；(5) 被保险人酒后驾驶¹⁸，无合法有效驾驶证驾驶¹⁹，或驾驶无合法有效行驶证²⁰的机动车²¹；(6) 被保险人参加潜水²²、跳伞、攀岩²³、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²⁴、摔跤、 |

¹⁴ **有资质的鉴定机构**：指经中华人民共和国司法行政机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。

¹⁵ **醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

¹⁶ **斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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。

¹⁹ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：(1) 没有取得驾驶资格；(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；(5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到 12 分。

²⁰ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：(1) 机动车未依法办理登记或被依法注销登记的；(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；(3) 未依法取得行驶证。

²¹ **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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

²² **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²³ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁴ **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛²⁵、特技表演²⁶、赛马、赛车等高风险活动；
(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；
(8) 核爆炸、核辐射或核污染；
(9) 在本合同生效前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状；
(10) 遗传性疾病²⁷、先天性畸形、变形或染色体异常²⁸；
(11) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁹；
(12) 被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用说明的规定使用非处方药除外。
发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的现金价值³⁰。
发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

2.6 其他责任免除
除本保险条款“2.5 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请与给付”、“8.1 年龄错误”、“9. 住院失能的定义及对应失能状态要求”、“10. 特定疾病的定义及对应失能状态要求”、“11. 功能损伤的定义及对应失能状态要求”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知
您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 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，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请与给付 申请保险金时，受益人必须按照下列方式办理：

3.3.1 保险金申请 申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；

²⁵ 武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

²⁶ 特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²⁷ 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，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

²⁸ 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。

²⁹ 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。

³⁰ 现金价值：指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向我们查询。如本合同已发生保险金给付，本合同保险单的现金价值为零。

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 根据不同的保险事故，申请人需要提供如下材料：

住院失能收入损失保险金：

认可的医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历。

特定疾病失能收入损失保险金：

首次申请需提供卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的含病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书。如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担。

被保险人达到本保险条款“10.1 特定疾病的定义及对应失能状态要求”约定的特定疾病首次失能状态要求后，申请人再次申请该特定疾病的特定疾病失能收入损失保险金时，应当提供被保险人的**生存证明**³¹并根据我们的要求提供被保险人符合本保险条款“10.1 特定疾病的定义及对应失能状态要求”约定的该特定疾病持续失能状态要求的相关证明。如申请人在持续失能收入损失保险金给付日（含当日）之前未能完成当月被保险人的生存证明及相关证明的提交的，我们将暂停持续给付该特定疾病的失能收入损失保险金，并在申请人下一次完成生存证明及相关证明后一并给付该特定疾病的失能收入损失保险金。

功能损伤失能收入损失保险金：

首次申请需提供有资质的鉴定机构出具的证明或卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的含病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书。如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担。

被保险人达到本保险条款“11.1 功能损伤的定义及对应失能状态要求”约定的功能损伤首次失能状态要求后，申请人再次申请该功能损伤的功能损伤失能收入损失保险金时，应当提供被保险人的生存证明并根据我们的要求提供被保险人符合本保险条款“11.1 功能损伤的定义及对应失能状态要求”约定的该功能损伤持续失能状态要求的相关证明。如申请人在持续失能收入损失保险金给付日（含当日）之前未能完成当月被保险人的生存证明及相关证明的提交的，我们将暂停持续给付该功能损伤的失能收入损失保险金，并在申请人下一次完成生存证明及相关证明后一并给付该功能损伤的失能收入损失保险金。

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、意外伤害事故证明等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件；

³¹ **生存证明：**指能证明被保险人生存的方式，可采用如下方式之一：(1) 被保险人通过我们指定的互联网路径进行线上核验确认生存；(2) 提交被保险人的书面生存证明材料，书面生存证明材料可以是如下材料之一：①公安部门或其他相关机构出具的持续失能收入损失保险金给付日前一个月内的户籍证明；②公安部门或其他相关机构出具的日期不早于持续失能收入损失保险金给付日前 3 日的实有人口证明；③人力资源和社会保障部门或其他相关机构出具的持续失能收入损失保险金给付日前一个月内的社保缴费记录；④国家税务部门或其他相关机构出具的持续失能收入损失保险金给付日前一个月内的个税完税证明；⑤持续失能收入损失保险金给付日前一个月内的养老金发放和工资性收入银行入账流水等。(3) 与我们约定面见被保险人。

保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 3.3.2 **保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；**情形复杂³²**的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- 我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作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，将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。

- 3.4 **诉讼时效** 受益人向我们请求赔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** 本合同的保险费按照被保险人的年龄、性别等情况确定。
- 本合同的保险费采用限期年交（即在约定的交费期间内每年支付一次保险费）或限期月交（即在约定的交费期间内每月支付一次保险费）的方式支付。
- 限期年交或限期月交方式下的交费期间为 10 年。
- 交费方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日³³**或之前支付应付保险费。
- 4.2 **宽限期** 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。
- 若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。

³² **情形复杂**：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

³³ **保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每个缴费周期内的对应日。如果缴费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

5. 合同效力的中止及恢复

5.1 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担给付保险金的责任。

5.2 效力恢复 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力（即复效）。经我们与您协商并达成协议，自您补交保险费及相应利息的次日零时起，合同效力恢复。前述补交保险费的利息按我们官方网站公布的利率计算。自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同保险单的现金价值。

6. 合同的解除

6.1 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

7. 说明、告知与解除权限制

7.1 明确说明与 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

如实告知 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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。

7.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“7.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自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。

8. 其他需要关注的事项

8.1 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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(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的投保年龄限制的, 我们有权解除合同, 并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“7.2 我们合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实, 致使您实付保险费少于应付保险费的, 我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故, 在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实, 致使您实付保险费多于应付保险费的, 我们会将多收的保险费退还给您。

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

8.2 未还款项 我们在给付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。

8.3 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在在线提交的电子信息与您向我们提交的书面申请具有相同的法律效力。

8.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.5 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,由双方协商解决,协商不成的,提交双方同意的仲裁委员会仲裁;

(2) 因履行本合同发生的争议, 由双方协商解决, 协商不成的, 依法向人民法院起诉。

本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

8.6 合同效力的终止

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

(1) 您向我们申请解除本合同：

(1) 您向我们申请解除本合同:

(2) 被保險人身故;

(3) 因本合同条款的其他约定而效力终止。

9. 住院失能的定义及对应失能状态要求

住院失能的定义（首次失能状态要求）

持续失能状态要求

9.1	住院失能的定义及对应失能状态要求	被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因在我们认可的医疗机构住院且本次住院满足以下条件之一的： (1) 进行特定手术治疗且本次连续住院天数大于等于 7 天(以认可的医疗机构出具的出院小结载明的入院日期和出院日期为准，不含出院当日，如入院日期为 2024 年 1 月 1 日，出院日期为 2024 年 1 月 12 日，则天数为 11 天)； (2) 在重症监护病房连续进行重症监护治疗的天数大于等于 7 天(以认可的医疗机构出具的相关单据载明的入住重症监护病房日期和转出重症监护病房日期为准，不含转出重症监护病房当日，如入住重症监护病房日期为 2024 年 1 月 1 日，转出重症监护病房日期为 2024 年 1 月 12 日，则天数为 11 天)。	被保险人因本次疾病原因或本次意外伤害事故在认可的医疗机构持续住院至每月的住院失能检定日。
-----	------------------	---	--

10. 特定疾病的定义及对应失能状态要求

10.1	特定疾病的定义及对应失能状态要求	被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生符合以下疾病定义所述条件的特定疾病，应当由专科医生明确诊断。 以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。	
	特定疾病名称	特定疾病的定义（首次失能状态要求）	持续失能状态要求
10.1.1	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 ³⁴ （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 ³⁵ ）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 ³⁶ ）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	被保险人符合该疾病定义要求，且在认可的医疗机构针对恶性肿瘤——重度进行 1 次以上（含 1 次）的治疗，治疗方式包括手术治疗、化学疗法 ³⁸ 、放射疗法 ³⁹ 、肿瘤

³⁴ **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。

³⁵ **ICD-10**：指《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。

³⁶ **ICD-O-3**：指《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。

³⁸ **化学疗法**：指针对恶性肿瘤——重度的化学治疗（化疗）。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在认可的医疗机构进行的静脉注射化疗。

³⁹ **放射疗法**：指针对恶性肿瘤——重度的放射治疗（放疗）。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在认可的医疗机构的专门科室进行的放疗，但不包

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³⁷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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

免疫疗法⁴⁰，或在上海市质子重离子医院接受的质子、重离子放射治疗⁴¹。

若被保险人确诊的“恶性肿瘤——重度”符合特定恶性肿瘤——重度⁴²的定义要求，则无上述治疗要求。

10.1.2 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

被保险人符合该疾病定义要求，且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级⁴³IV 级或检测

括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗。

³⁷ **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。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，具体见附表 1 甲状腺癌的 TNM 分期。

⁴⁰ **肿瘤免疫疗法：** 指针对恶性肿瘤——重度的肿瘤免疫疗法，应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

⁴¹ **质子、重离子放射治疗：** 指被保险人根据医嘱，在上海市质子重离子医院的专门治疗室内接受的针对恶性肿瘤——重度的质子和重离子放射治疗。

⁴² **特定恶性肿瘤——重度：** 指已符合“恶性肿瘤——重度”的定义，并经认可的医疗机构的专科医生确诊且通过组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）报告明确诊断已达到以下特定程度的恶性肿瘤分期或分型，具体包括：

- (1) 基于第八版美国癌症联合委员会（AJCC）癌症分期手册的 IV 期癌症；或
- (2) 根据最新的世界卫生组织（WHO）中枢神经系统肿瘤分类，为 WHO 4 级中枢神经系统肿瘤；或
- (3) 急性淋巴细胞白血病或急性髓性白血病；或
- (4) 基于最新 Lugano 分类或 Ann Arbor 分期的 IV 期霍奇金淋巴瘤或非霍奇金淋巴瘤。

任何阶段的小淋巴细胞淋巴瘤、原发性皮肤淋巴瘤和不在“恶性肿瘤——重度”保障范围内的任何其他疾病除外。任何艾滋病感染期间的“恶性肿瘤——重度”不在保障范围内。

⁴³ **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

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：

左室射血分数
(LVEF) 低于 50%
(不含)。

- (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。

- | | | | |
|--------|-------------------------|--|----------------|
| 10.1.3 | 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 ⁴⁴ 肌力 ⁴⁵ 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 ⁴⁶ ；
(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 ⁴⁷ 中的三项或三项以上。 | 被保险人符合该疾病定义要求。 |
| 10.1.4 | 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、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。 | 被保险人符合该疾病定义要求。 |

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。

⁴⁴ **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。

⁴⁵ **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。

⁴⁶ **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。

⁴⁷ **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。

10.1.5	冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	<p>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。</p> <p>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</p>	<p>被保险人符合该疾病定义要求,且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级IV级。</p>
10.1.6	严重非恶性颅内肿瘤	<p>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)等影像学检查证实,且须满足下列至少一项条件:</p> <p>(1)已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术;</p> <p>(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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内:</p> <p>(1)脑垂体瘤;</p> <p>(2)脑囊肿;</p> <p>(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)。</p>	<p>被保险人符合该疾病定义要求。</p>
10.1.7	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	<p>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,仍遗留下述至少一种障碍:</p> <p>(1)一肢(含)以上肢体肌力2级(含)以下;</p> <p>(2)语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍;</p> <p>(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;</p> <p>(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。</p>	<p>被保险人符合该疾病定义要求。</p>
10.1.8	深度昏迷	<p>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。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</p>	<p>被保险人符合该疾病定义要求。</p>

10.1.9	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.10	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。	被保险人符合该疾病定义要求，且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级。
10.1.11	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.12	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.13	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。	被保险人符合该疾病定义要求。

10.1.14	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.15	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 ⁴⁸ 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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.16	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.17	重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件： (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%； (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项： ① 中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ； ② 网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ； ③ 血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.18	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。	被保险人符合该疾病定义要求，且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级。

⁴⁸ 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。

10.1.19	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.20	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.21	严重多发性硬化	指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列全部条件： (1) 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状； (2) 散在的、多样性的神经损伤； (3) 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.22	严重全身性重症肌无力	是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件： (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情； (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.23	严重冠心病	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.24	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（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功	被保险人符合该疾病定义要求。

能达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它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

10.1.25

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，符合世界卫生组织（WHO，World Health Organization）诊断标准定义Ⅲ型或Ⅲ型以上狼疮性肾炎）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。

被保险人符合该疾病定义要求。

WHO 狼疮性肾炎分型：

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

10.1.26

肺源性心脏病

指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，并须满足下列全部条件：
(1) 静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg，心超证实右心室肥大；
(2) 心功能不全的症状要求持续至少 90 天。

被保险人符合该疾病定义要求。

10.1.27

持续植物人状态

指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续 30 天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。
本疾病须经神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害，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。

被保险人符合该疾病定义要求。

因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。

10.1.28

严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风

被保险人符合该疾病定义要求。

湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

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

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

- I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。
- II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。
- III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。
- IV 级：生活不能自理或卧床。

10.1.29	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	<p>指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成大脑进行性、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：</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> <p>神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.30	坏死性筋膜炎	<p>指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；</p> <p>(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；</p> <p>(3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.31	系统性硬化病（硬皮病）	<p>指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本疾病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 由活检和血清学证据支持；</p> <p>(2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：</p> <p>①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

②心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级；

③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

10.1.32	丝虫病所致象皮肿	<p>指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。</p> <p>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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.33	原发性硬化性胆管炎	<p>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。本疾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：</p> <p>(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP > 200U/L；</p> <p>(2) 持续性黄疸病史；</p> <p>(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。</p> <p>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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.34	神经白塞病	<p>白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.35	开颅手术	<p>指因意外伤害或疾病已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术、经鼻蝶窦入颅手术。</p> <p>理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。</p> <p>因以下疾病而进行的开颅手术不在保障范围内：</p> <p>(1) 脑垂体瘤；</p> <p>(2) 脑囊肿；</p> <p>(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。</p>	被保险人符合该疾病定义要求，且开颅手术 30 天后符合以下任意一条： (1) 一股（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。

10.1.36	严重肌营养不良症	<p>由专科医师确认的诊断为 Duchenne, Becker, 或 Limb Girdle 肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内），已进行了至少 90 天的治疗，并提供肌肉活检和血 CPK 检测证实。</p> <p>该疾病须导致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，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.37	严重心肌炎	<p>指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，心超证实左室射血分数 <30%，且持续至少 90 天。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.38	皮质基底节变性	<p>指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.39	严重气性坏疽	<p>指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：</p> <p>(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；</p> <p>(2) 细菌培养检出致病菌；</p> <p>(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。</p> <p>清创术不在保障范围内。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.40	进行性核上性麻痹	<p>指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生明确诊断，并满足以下全部临床特征：</p> <p>(1) 步态共济失调；</p> <p>(2) 对称性眼球垂直运动障碍；</p> <p>(3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.41	严重肠道疾病并发症	<p>指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 至少切除了三分之二小肠；</p> <p>(2) 完全肠外营养支持三个月以上。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

10.1.42	III 度房室传导阻滞	<p>指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；</p> <p>(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；</p> <p>(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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.43	严重感染性心内膜炎	<p>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：</p> <p>(1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>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。</p> <p>(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%）；</p> <p>(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.44	疯牛病	<p>一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.45	疾病或外伤所致智力障碍	<p>因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力中度及以上低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智力低常程度须达到中度及以上，即 $IQ \leq 50$。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表，如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。</p> <p>理赔时必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

(2) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即 $IQ \leq 50$ ；

(3) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

10.1.46	严重脊髓灰质炎	指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.47	脊髓小脑变性症	脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合以下全部条件： (1) 脊髓小脑变性症必须由神经科专科医生诊断，并有以下证据支持： ①影响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，无法独立完成基本日常生活或者活动中的三项或者三项以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.48	进行性多灶性白质脑病	是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。须经专科医生根据脑组织活检明确诊断。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.49	严重脊髓内肿瘤	指脊髓内肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须由专科医生明确诊断，并且满足下列全部条件： (1) 实际接受了肿瘤切除的手术治疗； (2) 手术 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一： i. 移动：自己从一个房间到另一个房间； ii. 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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.50	严重继发性肺动脉高压	继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。须由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。

10.1.51	脊柱裂	<p>指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.52	严重强直性脊柱炎	<p>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：</p> <p>(1) 严重脊柱畸形；</p> <p>(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。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.53	多处臂丛神经根性撕脱	指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.54	严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）	<p>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：</p> <p>(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级及以上；</p> <p>(2) 左室射血分数低于35%；</p> <p>(3) 左室舒张末期内径≥55mm；</p> <p>(4) QRS 时间≥130msec；</p> <p>(5) 药物治疗效果不佳，仍有呼吸困难、肝脏肿大、发绀、下垂性水肿、肺水肿和胸腹水的临床表现。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.55	心脏粘液瘤开胸切除术	<p>指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，实际实施了经开胸开心入路的心脏粘液瘤切除术。</p> <p>经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不在保障范围内。</p>	<p>被保险人符合该疾病定义要求，且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级。</p>

10.1.56	严重慢性缩窄性心包炎	指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，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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，且持续至少 180 天，并实际实施了心包剥脱术或心包膜切除术。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.57	Brugada 综合征	指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。 经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.58	严重弥漫性硬化	是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小的脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力严重丧失，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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.59	闭锁综合征	又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力严重丧失，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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.60	严重 Balo 病（同心圆硬化症）	属大脑白质脱髓鞘性疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状。须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.61	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。指冻伤程度达到Ⅲ度，且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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.62	严重脑桥中央髓鞘溶解症	脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，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。 因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。

10.1.63	严重多系统萎缩	<p>指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。</p> <p>神经官能征、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.64	横贯性脊髓炎后遗症	<p>脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统功能损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：</p> <p>(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.65	破裂脑动脉瘤夹闭手术	<p>指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。</p> <p>脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。</p>	<p>被保险人符合该疾病定义要求，且破裂脑动脉瘤夹闭手术 30 天后符合以下任意一条：</p> <p>(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。</p>
10.1.66	细菌性脑脊髓膜炎	<p>指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。</p> <p>永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.67	亚历山大病	<p>是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，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。须满足疾病确诊 180 天后仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。</p>	被保险人符合该疾病定义要求。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 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。

10.1.68	脑型疟疾	恶性疟原虫严重感染导致的严重中枢神经系统感染，并伴有高烧、谵妄、昏迷、癫痫发作、神经系统后遗症等。须经专科医生明确诊断并住院治疗，且血液涂片或骨髓涂片上存在恶性疟原虫。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.69	严重结核性脑膜炎	由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件： (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿； (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态； (3) 昏睡或意识模糊； (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.1.70	败血症导致的多器官功能障碍综合征	指败血症导致的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 $<50 \times 10^9/L$ ； (3) 肝功能不全，胆红素 $>6mg/dl$ 或 $>102 \mu mol/L$ ； (4) 已经应用强心剂； (5) 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级 (GCS, Glasgow Coma Scale) 结果为 9 分或 9 分以下； (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu mol/L$ 或 $>3.5mg/dl$ 或尿量 $<500ml/d$ ； (7) 败血症有血液检查证实。 败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。 非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.2	定义来源及确诊医院范围	本保险条款“10.1.1 恶性肿瘤——重度”至“10.1.20 严重溃疡性结肠炎”所列的特定疾病的定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。 以上疾病，均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。	
11.	功能损伤的定义及对应失能状态要求		
11.1	功能损伤的定义及对应失能状态要求	被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生符合以下功能损伤定义所述条件的功能损伤，应当由专科医生明确诊断。 以下功能损伤名称仅供理解使用，具体保障范围以每项功能损伤具体定义为准。	
	功能损伤名称	功能损伤的定义（首次失能状态要求）	持续失能状态要求

11.1.1	<p>颅脑、脊髓及周围神经功能损伤</p>	<p>因疾病或意外导致神经系统损伤并引起永久性的功能障碍。上述神经系统损伤须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。永久性的功能障碍，指自上述神经系统损伤 180 日后，仍遗留下列至少一种障碍：</p> <p>(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下，或二肢（含）以上肌力 3 级（含）以下；</p> <p>(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；</p> <p>(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。</p> <p>神经官能症、精神疾病和未诊断的疑似病例不在保障范围内。</p>	<p>被保险人符合该功能损伤定义要求。</p>
11.1.2	<p>胸腹脏器功能损伤</p>	<p>满足下列至少一项功能损伤：</p> <p>1、心脏功能损伤</p> <p>因器质性心脏病经系统治疗 6 周后，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级或检测左室射血分数（LVEF）低于 35%（不含），即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。</p> <p>2、呼吸系统功能损伤</p> <p>满足下列至少一项条件：</p> <p>(1) 因疾病或意外导致一侧全肺切除或双侧肺叶切除。</p> <p>(2) 确诊“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：静息时出现呼吸困难；肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比＜30%；在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）＜50mmHg。</p> <p>3、消化系统（肝）功能损伤</p> <p>满足下列至少一项条件：</p> <p>(1) 实施了肝移植手术，且出现以下情况之一：</p> <p>① 低蛋白血症导致下肢反复水肿或肺水肿；</p> <p>② 变相的右心功能衰竭；</p> <p>③ 凝血功能异常导致急性大出血；</p> <p>④ 肝功能异常高能状态导致下肢血栓或肺栓塞；</p> <p>(2) 腹部损伤导致肝大部分切除，且出现以下情况之一：</p> <p>① 肝衰竭失代偿持续 180 天；</p> <p>② 手术后持续加重型贫血；</p> <p>③ 反复肠梗阻发作（180 天内发作 2 次及以上）；</p> <p>(3) 确诊“严重慢性肝衰竭”：指因慢性肝脏疾病导致的</p>	<p>被保险人符合该功能损伤定义要求。</p>

肝衰竭，且须满足下列全部条件：持续性黄疸；腹水；肝性脑病；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。

4、泌尿系统功能损伤

满足下列至少一项条件：

(1) 因疾病或意外导致的孤肾切除或双侧肾切除，或全膀胱切除；

(2) 确诊“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。

5、消化系统（肠）功能损伤

满足下列至少一项条件：

(1) 确诊“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；

(2) 确诊“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；

(3) 腹部损伤导致至少切除了三分之二小肠，合并短肠综合症。

11.1.3

肢体运动功能损伤

满足下列至少一项条件：

(1) 脊柱、脊髓疾患（肿瘤、炎症、结核、椎管手术后等）导致永久不可逆的截瘫（肌力小于等于 3 级）；

(2) 确诊“瘫痪”：指因疾病或意外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；

(3) 确诊“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；

(4) 确诊“严重类风湿性关节炎”：指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的

被保险人符合该功能损伤定义要求。

多个足趾、跖趾关节等)。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎活动分级（注）Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

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

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

- I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。
- II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。
- III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。
- IV 级：生活不能自理或卧床。

11.1.4	五官功能损伤	<p>满足下列至少一项功能损伤：</p> <p>1、视功能损伤</p> <p>确诊“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：眼球缺失或摘除；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）；视野半径小于 5 度。</p> <p>2、听功能损伤</p> <p>确诊“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。</p> <p>3、语言功能损伤</p> <p>确诊“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。</p> <p>4、面部皮肤功能损伤</p> <p>确诊“严重面部烧伤”：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 80%或者 80%以上。</p>	被保险人符合该功能损伤定义要求。
--------	--------	--	------------------

11.2	定义来源及 确诊医院范 围	<p>本保险条款“11.1.1 颅脑、脊髓及周围神经功能损伤”至“11.1.4 五官功能损伤”所列的功能损伤定义中的“严重慢性呼吸衰竭”、“严重慢性肝衰竭”、“严重慢性肾衰竭”、“严重克罗恩病”、“严重溃疡性结肠炎”、“瘫痪”、“多个肢体缺失”、“双目失明”、“双耳失聪”、“语言能力丧失”根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他内容由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。</p> <p>以上功能损伤，均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。</p>
------	---------------------	--

[本页内容结束]

附表 1：甲状腺癌的 TNM 分期

<p>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：</p> <p>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌</p> <p>pT_x：原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀：无肿瘤证据</p> <p>pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p>T_{1a}肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm</p> <p>pT₂：肿瘤2~4cm</p> <p>pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小</p> <p>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</p> <p>pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外</p> <p>pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织</p> <p>pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管</p> <p>甲状腺髓样癌</p> <p>pT_x：原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀：无肿瘤证据</p> <p>pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p>T_{1a}肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm</p> <p>pT₂：肿瘤2~4cm</p> <p>pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小</p> <p>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</p> <p>pT₄：进展期病变</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌</p>	
---	--

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			
Ⅰ期	T	N	M
	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。