

利宝保险有限公司

团体重大疾病医疗保险条款

(注册号: C00006032512021031226042)

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体及自然人，均可作为投保人向**保险人**投保本保险。

第三条 除另有约定外，被保险人应为符合保险单所载的年龄要求、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。经保险人审核同意，被保险人的父母、**配偶**和**子女**可作为附加被保险人参加本保险。

第四条 除另有约定外，本保险合同的重大疾病医疗保险金、重大疾病住院津贴保险金、重大疾病出院康复保险金、重大疾病护理津贴保险金的受益人均为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在保险合同载明的**等待期**后（**续保**或因遭受**意外伤害事故**而导致的重大疾病不受等待期限限制）经**医院专科医生**初次确诊为本保险合同所附重大疾病定义一、重大疾病定义二或重大疾病定义三（投保人可选择其一投保并在保险单中载明）中所列任一重大疾病的，保险人按照投保人选择并在保险合同载明的以下某一项或多项保险责任，在保险合同载明的对应保险金额内依据下列约定给付保险金：

（一）重大疾病医疗保险金

被保险人在保险合同载明的等待期后经医院专科医生初次确诊罹患本保险合同所附重大疾病定义一、重大疾病定义二或重大疾病定义三中任一重大疾病的，对被保险人在保险期间内因治疗重大疾病发生的合理且必需的医疗费用，保险人按照保险合同约定的比例给付**重大疾病**医疗保险金。除保险合同另有约定外，上述医疗费用仅包含治疗所需的被保险人个人支付的医药费材料费、检查费及化验费。

保险人累计给付金额以保险合同中载明的**重大疾病**医疗保险金的保险金额为限。当给付金额累计达到保险合同中载明的该被保险人的本项保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

（二）重大疾病身故保险金

被保险人在保险合同载明的等待期后经医院专科医生初次诊断罹患本保险合同所附重大疾病定义一、重大疾病定义二或重大疾病定义三中任一重大疾病并因该重大疾病为直接原因导致其在确诊之日起 365 天内身故，保险人按照保险合同载明的重大疾病身故保险金的保险金额给付重大疾病身故保险金，并对该被保险人的本项保险责任终止。

（三）重大疾病住院津贴保险金

被保险人在保险合同载明的等待期后经医院专科医生初次诊断罹患本保险合同所附重大疾病定义一、重大疾病定义二或重大疾病定义三中任一重大疾病，且必须**住院治疗**的，保险人根据该被保险人在保险期间内的实际住院天数乘以保险合同载明的本项保险责任的每日给付标准，给付重大疾病住院津贴保险金。

除另有约定外，每一被保险人每次住院最高给付天数以 90 天为限，保险期间内每一被保险人累计给付天数以 180 天为限；累计给付天数达到 180 天时，保险人对该被保险人的本

项保险责任终止。

（四）重大疾病出院康复保险金

被保险人在保险合同载明的等待期后经医院专科医生初次诊断罹患本保险合同所附重大疾病定义一、重大疾病定义二或重大疾病定义三中任一重大疾病，且经住院治疗后，保险人根据该被保险人在保险期间内的出院**康复期间**天数乘以保险合同载明的本项保险责任的每日给付标准，给付重大疾病出院康复保险金。

除另有约定外，保险期间内每一被保险人累计给付天数以 45 天为限；累计给付天数达到 45 天时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

（五）重大疾病护理津贴保险金

被保险人在保险合同载明的等待期后经医院专科医生初次诊断罹患本保险合同所附重大疾病定义一、重大疾病定义二或重大疾病定义三中任一重大疾病并进行住院治疗的，保险人根据该被保险人在保险期间内的实际住院治疗和出院康复期间月数乘以保险合同载明的本项保险责任的每月给付标准给付重大疾病护理津贴保险金。

除另有约定外，保险期间内每一被保险人累计给付月数以 12 个月为限；累计给付月数达到 12 个月时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

每月按三十天计算，十五天以内（含）按半月计算，超过十五天不足一个月按一个月计算。

第六条 投保人为被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，被保险人在保险合同载明的等待期内经医院专科医生确诊发生本保险合同所附重大疾病定义一、重大疾病定义二或重大疾病定义三中所列任一重大疾病的，保险人不承担给付保险金的责任，对该被保险人保险责任终止，并向投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费。投保人为被保险人续保本保险或被保险人因遭受意外伤害事故导致初次发生重大疾病的不受等待期的限制。

等待期由投保人和保险人在订立保险合同时约定并在保险合同中载明。

第七条 本保险合同第五条第（一）项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、新型农村合作医疗保险、公费医疗、其他责任承担方、其他费用补偿型商业医疗保险等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际产生的医疗费用扣除其从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定给付保险金。

责任免除

第八条 因下列情形或原因之一，导致被保险人发生保险事故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人非法服用、吸食、注射毒品或违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
- （四）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响而导致发生意外；
- （五）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人参与潜水、跳伞、滑雪、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶运动车辆等高风险活动；
- （七）被保险人感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）或患有艾滋病期间发生的保险事故；
- （八）战争、军事冲突、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染；

(十) 遗传性疾病，血友病，先天性畸形、变形或染色体异常；
(十一) 被保险人投保前已患保险合同承保的任一种重大疾病；
(十二) 被保险人怀孕、流产、节育、分娩或由此所导致的任何并发症；
(十三) 被保险人因药物过敏、食物中毒、医疗事故，或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物而导致的身故；

(十四) 被保险人因精神错乱或失常导致的身故；

发生上述情形或因上述原因导致被保险人发生保险事故并身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的未到期保险费。但发生第（一）、（二）项情形导致被保险人发生保险事故并身故的，保险人不退还未到期保险费。

第九条 以下损失、费用，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）产生的费用；

(二) 挂号费、空调费、取暖费、伙食费、救护车费；

(三) 装配假眼、假牙、假肢，以及用于矫形、整容、安装残疾用具等需要自付的费用。

保险金额和保险费

第十条 本保险合同各项保险责任的保险金额由投保人与保险人约定，并在本保险合同中载明。

第十一条 除本保险合同另有约定外，保险费由投保人于订立本保险合同时一次交清。

保险期间

第十二条 本保险合同保险期间最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

续保

第十三条 本保险合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请续保本保险，保险人审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。

保险人义务

第十四条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十五条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十六条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；**对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。**

第十七条 保险人自收到保险金申请人提供的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应当按照本保险合同的约定支付保险费。投保人未按约定交付保险费的，保险人对保险费交清之前发生的保险事故不承担保险责任。

第十九条 订立本保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人、被保险人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本保险合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十条 投保人、被保险人或者保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的不在此限。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险单或其它保险凭证；

(二) 受益人的有效身份证件；

(三) 保险人认可的医疗机构出具的附有显微镜检查、血液检验、病理检查报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

(四) 申请给付重大疾病医疗保险金、重大疾病住院津贴保险金、重大疾病出院康复保险金、重大疾病护理津贴保险金，还应提交以下材料：

1、医院出具的医疗证明、医疗费用凭证、医疗费用清单；

2、出院医嘱；

(五) 申请给付重大疾病身故保险金，还应提交以下材料：

1、公安部门或医院出具的被保险人的死亡证明书；

2、被保险人户籍注销证明；

(六) 保险人所需的其他与确认保险事故的性质、原因等相关的证明和资料。

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。

如委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具有授权人亲笔签字的授权委托书和受托人有效身份证件。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

第二十二条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对被保险人进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

年龄错误和人员变更

第二十四条 被保险人的年龄以周岁计算。投保人应在申请投保时将与被保险人有效身份证件相符的出生日期及年龄在投保单上填明，如果发生错误，保险人按照下列方式办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除本保险合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人无息退还该被保险人的未满期保险费，**对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。**

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交该被保险人名下的保险费。**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。**

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的该被保险人名下的保险费无息退还给投保人。

第二十五条 除另有约定外，投保人因参保的团体成员变动需增加被保险人的，应书面通知保险人，保险人审核同意并收取相应保险费后，依据本保险合同约定对新增被保险人开始承担保险责任。保险人对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在保险合同上载明，其保险责任等待期自前述保险责任起始之日开始计算。

本保险合同保险期间内，投保人因参加本保险的团体成员**离职**或丧失会员资格需减少被保险人的，应书面通知保险人，保险人对相应被保险人的保险责任自该成员离职或会员资格丧失之日起终止。保险人对投保人无息退还相应被保险人的未满期保险费，但已发生过保险事故的被保险人不退还未满期保险费。

保险合同的变更与解除

第二十六条 除本保险合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本保险合同的有关内容，在本保险合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立书面的变更协议。

第二十七条 发生以下任何情形的，**保险人有权解除本保险合同，并不退还保险费：**

（一）未发生保险事故，**保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；**

（二）**投保人、被保险人故意制造保险事故。**

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，投保人、被保险人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

（一）**解除合同通知书；**

（二）**保险合同原件；**

（三）**投保人身份证明；**

（四）**保险费发票或者收据；**

（五）**保险人要求的其他有关证明和资料。**

本保险合同的效力至保险人收到解除合同通知书之时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人无息退还本保险合同项下未发生保险事故的各被保险人名下相应的未满期保险费。

争议处理与法律适用

第二十八条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁；本保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十九条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

司法鉴定

第三十条 若被保险人罹患本保险合同所约定的重大疾病，保险人有权委托司法鉴定机构对被保险人的疾病情况进行鉴定，被保险人应当充分配合进行鉴定。该鉴定结果是保险人是否承担保险责任的依据。

释义

第三十一条 除非本保险合同另有约定，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

【**保险人**】指与投保人签署本保险合同的利宝保险有限公司

【**配偶**】指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【**子女**】指投保时参加本保险的团体成员的出生 30 日以上（并且已健康出院的），未满 23 周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女）。

【**等待期**】指保险合同生效之日后的一段时期内，在等待期内发生保险事故，保险人免于向被保险人或受益人给付保险金。

【**续保**】指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

【**意外伤害事故**】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。

【**医院**】指保险人与投保人约定的医院，未约定医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）医院。

【**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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【**住院**】经医生诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院。保险人仅对离院当日以前的保障项目承担保险责任。

【**康复期间**】指被保险人出院时专科医生医嘱中的全休期间。

【**斗殴**】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【**醉酒**】指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100毫克。

【**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它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【**酒后驾驶**】指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【**无合法有效驾驶证驾驶**】指下列情形之一：

1. 没有取得驾驶证资格；

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. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

【无合法有效行使证】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。

【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。

【艾滋病】指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为AIDS后天性免疫力缺乏综合症。

【艾滋病病毒】指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。后天性免疫力缺乏综合症病毒。

在人体血液或其它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。

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

【军事冲突】国家或民族之间在一定范围内的武装对抗。以政府宣布为准。

【暴乱】破坏社会秩序的武装骚动。以政府宣布为准。

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

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

【未到期保险费】未到期保险费=保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数），经过日数不足1日的按1日计算。

【不可抗力】是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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、士兵证等证件。

【周岁】以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。

【离职】指投保人与被保险人解除劳动关系、投保人与被保险人的劳动合同到期终止以及其它被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

【重大疾病定义一】包括以下25种疾病（为中国保险行业协会2007年发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病）

（一）恶性肿瘤

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它部位的疾病。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）的恶性肿瘤范畴。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. 相当于Ann Arbor 分期方案I期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

5. TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；
2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
3. 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
4. 发病90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

（三）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，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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 植物人状态；
2. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
3. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
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。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

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）的异体移植手术。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（六）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（七）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（八）急性或亚急性重症肝炎

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超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 肝功能指标进行性恶化。

（九）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

（十）慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。

（十一）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 植物人状态；
2. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
3. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
4. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十二）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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。

（十三）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于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。

在保单周年日期间，0至3周岁的被保险人双耳失聪不在保障范围内。

（十四）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

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

（十五）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。

（十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

（十七）严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为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，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

（十八）严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 植物人状态；
2. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
3. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
4. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十九）严重帕金森病

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。须满足下列全部条件：

1. 药物治疗无法控制病情；
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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

（二十）严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（二十一）严重原发性肺动脉高压

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心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

（二十二）严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。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。

（二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。

在保单周年日期间，0至3周岁的被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

（二十四）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。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；
2. 外周血象须具备以下三项条件：
 - （1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9 / L$ ；
 - （2）网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - （3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

【重大疾病定义二】

除包括《重大疾病定义一》中列明的25种重大疾病外，还包括如下5种保险人增加的疾病。

（一）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】。被保险人所患的类风湿性关节炎必须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）并须满足下列全部条件：

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

（二）系统性红斑狼疮——Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织（WHO）诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

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

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

（三）严重慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件：

- 肺功能测试其FEV1持续低于0.75升；
- 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；
- 动脉血气分析氧分压低于55mmHg。

索赔时保险金申请人必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

（四）全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（五）严重的原发性心肌病

指因原发性心肌病导致心室功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。必须由心脏专科医生确诊，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。

【重大疾病定义三】

除包括《重大疾病定义一》、《重大疾病定义二》中合计列明的30种重大疾病外，还包

括如下5种保险人增加的疾病。

（一）坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- 细菌培养检出致病菌；
- 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不属于保障范围。

（二）象皮病

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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（三）严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。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并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（四）多发性硬化症

多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须由我们认可的医院的神经专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有MRI 和脑脊液检查的典型改变。多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已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持续达180 天以上。

（五）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。

【肢体机能完全丧失】肢体机能完全丧失是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。

【语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失】语言能力完全丧失是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。

咀嚼吞咽能力完全丧失是指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

【六项基本日常生活活动】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。

【永久不可逆】是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。