



生命人寿保险股份有限公司

生命安康终身重大疾病保险（B款）条款

2006年12月经中国保险监督管理委员会备案

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

投保人：是指与保险公司订立保险合同，按照保险合同承担支付保险费义务的一方当事人。

被保险人：是指人身受保险合同保障的人。

受益人：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，在保险事故发生时，享有保险金请求权的人。

犹豫期：为了使投保人能够冷静考虑自己的保险需求，保险合同约定投保人签收保险合同当日二十四时起十日的期间内可以撤销保险合同，保险公司将退回投保人已缴的保险费，若被保险人经体检，则需扣除本公司承担的体检费用。该期间称为犹豫期。

保险责任：是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，保险公司应承担的保险金给付责任。

责任免除：是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，保险公司不承担给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅读指引】

您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择撤销保险合同.....	第三条
被保险人享有保险责任的保障.....	第四条
您有退保的权利.....	第十八条

您应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第五条
在某些情况下，保险合同会效力中止，但在一定的条件下，您可以申请复效.....	第七、八、九条
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十八条
请您特别注意“重大疾病的定义”。被保险人的性别不同，其适用的重大疾病的种类有所区别.....	第二十条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	脚注

上述“您”均指投保人，“我们”均指生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险期间和保险责任的开始
- 第三条 犹豫期内撤销保险合同

第二章 保险合同提供的保障

- 第四条 保险责任
- 第五条 责任免除

第三章 基本保险金额和保险费

- 第六条 基本保险金额和保险费
- 第七条 宽限期
- 第八条 保单贷款
- 第九条 保险合同效力的恢复

第四章 保险金的申请

- 第十条 如实告知
- 第十一条 受益人的指定和变更
- 第十二条 保险事故的通知
- 第十三条 保险金的申请
- 第十四条 司法鉴定
- 第十五条 年龄确定与错误处理

第五章 一般约定

- 第十六条 保险合同内容的变更
- 第十七条 通讯地址的变更
- 第十八条 投保人解除保险合同
- 第十九条 争议处理
- 第二十条 重大疾病的定义

<本页内容结束>

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

生命安康终身重大疾病保险（B款）合同（以下简称本合同）由保险单或其它书面保险凭证及所附生命安康终身重大疾病保险（B款）条款、投保单、与本合同有关的其它投保文件、声明、批注、附帖批单及其它书面协议构成。

若构成本合同的文件正本需留生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

第二条 保险期间和保险责任的开始

本合同的保险期间为终身。本合同的生效日载明于保险单上。

本公司对本合同应承担的保险责任自本公司收取保险费、同意承保并签发保险单的当日二十四时起。

第三条 犹豫期内撤销保险合同

投保人可自签收本合同当日（若本合同为邮寄送达，则以到达邮戳日为准）二十四时起的十日内以书面形式通知本公司撤销本合同，并退回本合同的原件。

本公司收到投保人撤销保险合同的书面通知的当日（若为邮寄送达，则以到达邮戳日为准）二十四时，本合同被撤销且自始无效。本公司将无息退还投保人已缴保险费，若被保险人经体检，则需扣除本公司承担的体检费用。

第二章 保险合同提供的保障

第四条 保险责任

在本合同保险责任开始后的有效期内，本公司依照下列约定承担保险责任：

一、重大疾病保险金给付

1. 若被保险人于本合同生效日起九十日内（含第九十日）或最后一次效力恢复之日起九十日内（含第九十日），非因意外伤害事故^{注1}导致首次出现本合同定义的重大疾病之症状体征，或者非因意外伤害事故导致被确诊首次患本合同定义的重大疾病，本公司将向投保人无息返还所缴保险费，本合同终止；
2. 若被保险人于本合同生效日起九十日后或最后一次效力恢复之日起九十日后，非因意外伤害事故导致首次出现本合同定义的重大疾病之症状体征，并且此后在本合同有效期内被确诊首次患本合同定义的重大疾病，本公司将按保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止；
3. 若被保险人因意外伤害事故导致首次出现本合同定义的重大疾病之症状体征，并且此后

^{注1} 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

在本合同有效期内被确诊首次患本合同定义的重大疾病，本公司将按保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。

二、身故保险金给付

1. 若被保险人于本合同生效日起九十日内（含第九十日）或最后一次效力恢复之日起九十日内（含第九十日）因疾病导致身故，本公司将向投保人无息返还所缴保险费，本合同终止；
2. 若被保险人于本合同生效日起九十日后或最后一次效力恢复之日起九十日后因疾病导致身故，本公司将按保险金额给付身故保险金，本合同终止；
3. 若被保险人因意外伤害事故导致身故，本公司将按保险金额给付身故保险金，本合同终止。

在本合同有效期内，保险金额等值于基本保险金额。

本公司在承担上述保险金给付责任的同时，将从给付的保险金中扣除保单贷款、欠缴的保险费及累积利息^{注2}。

第五条 责任免除

在本合同保险责任开始后的有效期内，任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致的被保险人身故或者患本合同定义的重大疾病，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人或受益人对被保险人的故意行为；
- 二、被保险人故意犯罪^{注3}、拒捕；
- 三、被保险人酗酒，服用、吸食或注射毒品，或未遵医嘱使用管制药品^{注4}；
- 四、被保险人在本合同生效日起两年内或最后一次效力恢复之日起两年内自杀；
- 五、被保险人故意自伤、自杀未遂、故意拖延或拒绝就医及治疗；
- 六、先天性疾病及被保险人在投保时已患的疾病或已出现的症状；
- 七、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶^{注5}或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 八、被保险人患艾滋病（AIDS）^{注6}或感染艾滋病病毒（HIV）^{注7}；
- 九、战争、军事行动、维持和平行动、暴乱或武装叛乱；
- 十、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十一、被保险人从事或参加任何潜水^{注8}、空中运动、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商

^{注2} 利息：依照本公司每年1月和7月宣告的保单贷款利率按日复利计算。

^{注3} 犯罪：对于投保人或被保险人或受益人的犯罪行为的认定，应依据法院的判决来决定是否构成犯罪，如果投保人或被保险人或受益人已经死亡，无法对其进行审判，则应理解为事实上明显已构成犯罪。

^{注4} 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

^{注5} 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：1. 没有驾驶证、驾驶证被暂扣期间或持未审验、审验不合格的驾驶证驾驶；2. 驾驶与准驾车型不相符合的车辆；3. 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；4. 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

^{注6} 艾滋病（AIDS）：指获得性免疫缺陷综合征的简称。

^{注7} 艾滋病病毒（HIV）：指人类免疫缺陷病毒的简称。获得性免疫缺陷综合征（AIDS）定义按世界卫生组织制定的定义为准。若被保险人的血液样本中发现人类免疫缺陷病毒或其抗体，则可认定此人已受到艾滋病病毒感染或患艾滋病。

^{注8} 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

业航空班机以外的飞行器具、攀岩^{注9}、探险^{注10}、武术^{注11}、摔跤、特技表演^{注12}、赛马、赛车及其他危险活动或危险运动。

发生上述情形时，本合同终止，本公司将退还本合同当时的现金价值净额^{注13}，但若未缴足两年保险费的，则扣除手续费^{注14}后退还已缴保险费^{注15}，法律另有规定或本合同另有约定的除外。

第三章 基本保险金额和保险费

第六条 基本保险金额和保险费

本合同的基本保险金额由投保人于投保时和本公司约定并由本公司载明于本合同的保险单上。

本合同的保险费由投保人分期缴付。投保人在缴付了首期保险费后，应按本合同的约定缴付余下各期的保险费。

第七条 宽限期

在本合同有效期内，若投保人缴付首期保险费后的分期保险费到期未付，该未付保险费到期日的当日二十四时起六十日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍承担保险责任，但将从所给付的保险金中扣除任何欠缴的保险费及累积利息；若投保人逾宽限期仍未缴付到期应缴的保险费，本合同自宽限期满日的二十四时起效力中止，但投保人可根据本合同的约定申请恢复保险合同的效力。本公司对在合同效力中止期间发生的保险事故不承担保险责任。

第八条 保单贷款

若本合同具有现金价值，投保人可以以书面形式向本公司申请保单贷款，保单贷款的最高金额以本合同当时所具有的现金价值净额的百分之七十为限，且最低金额不得少于人民币伍佰元。

当本合同的保单贷款、所欠缴的保险费及累积利息的总金额超过本合同的现金价值时，本合同效力中止。本公司对在合同效力中止期间发生的保险事故不承担保险责任。

第九条 保险合同效力的恢复（以下简称“复效”）

投保人可自本合同效力中止后的两年内填写复效申请书，申请恢复合同效力。经本公司同意，在投保人偿还全部保单贷款及累积利息、补缴所欠缴的保险费及累积利息的当日二十四时起，本合同效力恢复。若本合同有附加保险合同，投保人可依上述约定一并申请恢复附加保险合同的效力。

若投保人自本合同效力中止之日起两年内不行使本复效权利，本合同即告终止。缴足两年保险费的，本公司退还本合同的现金价值净额，未缴足两年保险费的，本公司在扣除手续费后退还

^{注9} 攀岩：指攀登悬崖、人造悬崖、冰崖、冰山、建筑物外墙等的运动。

^{注10} 探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去性命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

^{注11} 武术：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

^{注12} 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表现。

^{注13} 现金价值净额：指现金价值在扣除所欠缴的保险费、保单贷款和累积利息后的余额。现金价值的金额载明于保险单上。若本合同附有其它具有现金价值的附加保险合同，现金价值概念的含义包含本合同和其附加保险合同的现金价值。

^{注14} 手续费：指每张保险单平均承担的本公司营业费用、佣金以及本公司对该保险单已承担的保险保障所收取的费用三项之和。第一、第二保单年度，本合同的手续费金额为已缴保险费和保险合同当时现金价值的差额。

^{注15} 扣除手续费后退还已缴保险费：本条款“扣除手续费后退还已缴保险费”的情形中，若有保单贷款，还须在已缴保险费中扣除保单贷款及累积利息。

已缴保险费。

第四章 保险金的申请

第十条 如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本条款内容，特别是责任免除条款；同时本公司有权就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实书面告知。

若投保人、被保险人故意不履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费的，本公司有权解除本合同。本公司决定解除合同的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险金给付责任，并不退还已缴保险费。

若投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费的，本公司有权解除本合同；如其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，本公司不承担保险金给付责任，仅退还本合同的现金价值净额，但若未缴足两年保险费的，则在扣除手续费后退还已缴保险费。

第十一条 受益人的指定和变更

被保险人或投保人可在订立本合同时，指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

本合同重大疾病保险金的受益人约定为被保险人本人。

投保人或被保险人可以变更保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司签发批单。

投保人指定或变更保险金受益人时须经被保险人书面同意，但被保险人系由投保人承担监护责任的限制行为能力人或无行为能力人时除外。

第十二条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人应在知道或应当知道保险事故发生后的十个工作日内通知本公司；否则投保人、被保险人或受益人需承担由于延迟通知致使本公司增加的勘查、检验等费用，因不可抗力^{注16}导致的延迟除外。

第十三条 保险金的申请

一、重大疾病保险金给付的申请

受益人申请领取重大疾病保险金时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同原件或其他保险凭证；
3. 最近一期保险费的缴费凭证；
4. 受益人的户籍证明与身份证件；
5. 由医院^{注17}出具的证明被保险人患重大疾病的诊断证明书和诊断所患重大疾病必需的检查报告；

^{注16} 不可抗力：指无法预见、不可避免并不能克服的客观情况。

^{注17} 医院：本合同中的医院均指拥有合法经营执照的，有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系

6. 与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料；
7. 若办理人为代理人，则应另提供授权委托书、身份证明等相关证明文件。

二、身故保险金给付的申请

受益人申请领取身故保险金时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同原件或其他保险凭证；
3. 最近一期保险费的缴费凭证
3. 受益人的户籍证明与身份证件；
4. 公安部门、医院或依法具有资质的机构出具的被保险人死亡证明文件。若被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料；
7. 若办理人为代理人，则应另提供授权委托书、身份证明等相关证明文件。

若被保险人在宣告死亡后又生还，身故保险金受益人应该在知道或应当知道被保险人生还之日起三十日内，向本公司退还已领取的保险金。

三、受益人申请领取重大疾病保险金时，本公司有权聘请医疗专家对被保险人所患的疾病进行检查核实和会诊。

四、受益人将上述证明、资料完整提交本公司后，对属于保险责任且不需要调查的案件，本公司将在十个工作日内做出理赔决定并向被保险人或受益人反馈，在与受益人达成有关给付保险金协议后十日内，履行给付保险金的义务；对十个工作日内不能确定的案件，本公司将在第十个工作日之前和被保险人或受益人沟通有关进展情况；若虽属于保险责任但在收到完整的证明、资料后六十日内不能确定给付保险金数额的，本公司将根据已有证明和材料可以确定的最低数额先予支付，本公司最终确定给付保险金数额后，再支付相应的差额；对不属于保险责任的，本公司最迟将在六十日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书。

五、受益人对本公司请求给付重大疾病保险金的权利自其知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭；受益人对本公司请求给付身故保险金的权利自其知道保险事故发生之日起五年不行使而消灭。

第十四条 司法鉴定

若被保险人身故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十五条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以身份证件登记的周岁^{注18}计算，本公司接受的本合同被保险人的投保年龄为年满十八周岁以上、五十五周岁以下。

统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的符合卫生部规格标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

^{注18} 周岁：指以法定身份证件中记载的出生日期为计算基础计算的年龄。

二、投保人在向本公司申请投保时，应在投保单上告知被保险人的真实年龄。若投保人告知的年龄不真实，本公司依下列约定处理：

1. 投保人告知的被保险人的年龄不真实，且真实年龄不符合本公司约定的年龄限制，本公司有权解除本合同，但自本合同成立之日起超过两年者除外。本公司决定解除本合同的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险金给付责任，仅在扣除手续费后退还已缴保险费。
2. 投保人告知的被保险人年龄不真实，导致本公司实收的保险费少于应收的保险费，本公司有权作相应的更正并要求投保人补缴保险费及累积利息。若已发生保险事故，本公司将按照实收的保险费和应收的保险费比例折算给付保险金。
3. 投保人告知的被保险人年龄不真实，导致本公司实收的保险费多于应收的保险费，本公司无息退还多收的保险费。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第五章 一般约定

第十六条 保险合同内容的变更

经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容，并由本公司签发批单，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

第十七条 通讯地址的变更

投保人或被保险人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人或被保险人不作上述通知的，本公司将按投保单或批单上所载的投保人或被保险人的最后通讯地址发送通知，并视为已送达投保人或被保险人。

第十八条 投保人解除保险合同

在本合同生效后，投保人可以以书面形式通知本公司解除本合同。要求解除本合同时，投保人应提供下列文件和资料：

1. 解除合同申请书；
2. 保险合同原件或其它保险凭证；
3. 投保人的户籍证明或身份证件；
4. 最近一期保险费的缴费凭证。

自本公司收到投保人解除合同申请书的当日二十四时起，本合同终止。本公司在收到上述证明文件和资料后三十日内，缴足两年保险费的，本公司退还本合同的现金价值净额，未缴足两年保险费的，本公司在扣除手续费后退还已缴保险费。

第十九条 争议处理

合同争议解决方式根据当事人的约定，从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，提交_____仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向有管辖权的人民法院起诉。

第二十条 重大疾病的定义

若被保险人为男性，其适用本条第一至三十二项所界定的重大疾病的种类与定义；若被保险人为女性，其适用本条第一至三十三项所界定的重大疾病的种类与定义。

一、威胁生命的癌症

本合同所保障的癌症是指被保险人患有特征为恶性细胞不受控制的进行性生长和扩散并且浸润和破坏正常周围组织的恶性肿瘤。对该恶性肿瘤已经实施了广泛切除手术，或者已经开始了姑息性治疗。恶性肿瘤必须基于阳性的组织病理学检验结果确诊。

下列肿瘤不在本合同保障范围内：

1. 白血病细胞尚在造血骨髓中未广泛播散的白血病（不包括慢性淋巴细胞性白血病）；
2. 原位癌（包括：子宫颈上皮非典型增生 CIN-1、CIN-2 和 CIN-3）或病理学描述为癌前病变的肿瘤；
3. 所有皮肤癌，不包括已经发生远位转移的皮肤癌及用 Breslow 组织学法检查证实的厚度大于 1.5mm 的黑色素细胞瘤；
4. 非危及生命的癌症，如组织病理学描述为 TNM 分期 T1(a) 或 T1(b) 的前列腺癌或其他相当或更轻的分期的前列腺癌、分期为 T1N0M0 或其他相当或更轻的分期的甲状腺或膀胱的乳头状癌；
5. RAI 1 期或 Binet A-1 期以下的慢性淋巴细胞性白血病。

二、急性心肌梗塞

由于相应区域冠状动脉供血不足造成部分心肌死亡的确切诊断。急性心肌梗塞必须完全符合下列所有条件：

1. 典型的提示为急性心肌梗塞的心前区痛；
2. 专用于诊断急性心肌梗塞的特异性心肌损伤标志物有诊断意义的升高（如 CK-MB、肌钙蛋白）；
3. 最新的心肌梗塞心电图改变；
4. 左心室功能降低的证据，例如左心室射血分数降低（EF<45%）或者由于心肌梗塞所致的显著的室壁运动异常、室壁运动减低或无运动。

三、心脏瓣膜置换手术

是指实际接受经胸廓切开进行的心脏切开瓣膜置换或瓣膜修补手术，以置换或修补缺损或异常的心脏瓣膜。

四、主动脉手术

是指实际接受了经胸廓切开手术或剖腹手术而进行的主动脉瘤、主动脉梗阻、主动脉缩窄或主动脉外伤破裂的修补或矫正手术。这里的主动脉是指胸主动脉和腹主动脉，不包括主动脉的分支血管。仅采用动脉内治疗技术实施的手术不在本合同保障范围内。

五、冠状动脉旁路移植手术

是指实际接受了经胸廓切开进行的冠状动脉旁路移植手术以矫正或治疗冠状动脉病。但不包括冠状动脉血管成形手术及其他动脉内治疗。

六、中风

由于脑血管意外造成的中风。中风造成的神经系统功能损害已导致被保险人永久不可逆性

丧失^{注20}独立完成六项“日常生活活动^{注21}”中的三项或三项以上的活动能力。

神经系统功能损害必须在发病3个月以后进行评估。申请理赔必须提交CT、MRI或类似的影像学检查证据证实被保险人已经发生了下列中风：

1. 脑梗塞；或
2. 颅内出血或蛛网膜下腔出血。

偏头痛所致的脑症状、外伤或缺氧所致的脑损伤以及仅累及眼睛、视神经或前庭功能的血管病不在本合同保障范围之内。

七、慢性肝脏衰竭

伴有进行性加重性黄疸的终末期慢性肝脏衰竭，并且已出现腹水和肝性脑病，普遍医学观点认为被保险人已没有好转可能。

继发于酒精及药物滥用或误用所致的继发性肝病不在本合同保障范围内。

八、良性脑肿瘤

危及生命的脑肿瘤，引起以颅内压增高为特征的临床表现，例如：视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍。颅内肿瘤的存在必须由影像学（如：头颅CT或MRI）检查证实。被保险人必须：

1. 实际接受了脑肿瘤完全切除手术或者尽可能缩小肿瘤的手术；或者
2. 实际接受了对脑肿瘤进行的化学治疗或者放射治疗；或者
3. 被认为不宜进行脑肿瘤外科手术治疗并且肿瘤不断增大，已经开始接受以减轻症状为目的的姑息治疗。

脑的囊肿、钙化、肉芽肿、血肿、脑动脉畸形、脑静脉畸形、脑动脉瘤、脑垂体肿瘤和脊髓肿瘤等不在本合同保障范围内。

九、肾脏衰竭

是指双侧肾脏功能呈现慢性且不可逆性的衰竭，致使患者已经开始接受了持续6个月以上的每周至少一次的定期的肾脏透析治疗或者接受了肾脏移植手术。

十、暴发性肝炎

因肝炎病毒感染造成部份或大部份的肝坏死导致急骤性肝脏衰竭。暴发性肝炎的诊断必须符合下列所有条件：

1. 急速肝脏萎缩；
2. 肝叶坏死，只存留萎陷的肝脏网状支架；
3. 肝功能急速恶化。

同时必须提供下列证据：

1. 肝功能检查提示大面积肝实质病变；及
2. 肝性脑病的客观体征。

十一、II级重症急性胰腺炎

^{注20}永久不可逆性丧失：指由于疾病或伤残导致被保险人丧失某种活动能力或瘫痪持续超过180天（重大疾病定义中有特殊规定的除外），不可能恢复并且后遗终身。

^{注21}日常生活活动：本条款所称“日常生活活动”及相应的“活动能力”是指，一、洗澡：沐浴或淋浴（包括自行出入浴缸或冲淋房）或以任何其他方式清洗身体的能力。二、穿脱衣服（更衣）：穿衣、脱衣、扣紧或解开所穿衣物的能力，包括脱穿吊带、脱戴义肢及其他医疗辅助器具的能力。三、移动：自床上移动至座椅或轮椅或替代器械上的能力。四、步行：室内从房间到房间之间的平地行走能力。五、如厕：自行使用厕所和控制大小便的能力，需要时可以通过使用保护性衣物或医疗辅助器具协助如厕动作。六、进食：在食物已经准备好的情况下，自己进食的能力。

II级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的II级重症急性胰腺炎必须由医疗机构的外科主任级医师确诊，按 APACHE II 评分达到 8 分或 8 分以上和 Balthazar 分级系统达到 II 级或 II 级以上，并且必须是采用了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在本合同保障范围内。

十二、听力丧失

指由于疾病或外伤导致的双耳听力不可逆性的丧失，听觉阈超过 90 分贝。听力丧失必须连续地持续 12 个月以上。对于普遍医学观点认为利用助听器、助听设备或植入物可以部分或完全恢复听力的情况将不予赔付。

十三、肢体缺损

疾病或外伤造成的两个或以上的整个肢体功能完全永久不可逆性丧失，或者两个或以上肢体自腕关节或踝关节以上断离。

十四、丧失语言能力

指疾病或外伤造成完全不可逆性的语言能力丧失。语言能力丧失必须连续地持续 12 个月以上。

对于普遍医学观点认为利用辅助器具、辅助设备或植入物可以部分或完全恢复语言能力的情况将不予赔付。

十五、昏迷

指完全意识丧失状态，对所有外界刺激或内部需求完全无反应，需要持续使用生命维持系统至少 96 小时以上。昏迷必须造成神经系统功能损害并且符合下列条件：

1. 导致被保险人永久不可逆性丧失独立完成六项“日常生活活动”中的三项或三项以上的活动能力；或者
2. 被保险人的简易精神状态量表 (MMSE) 检查分数小于 16。

如果被保险人持续昏迷 2 个月以上，本合同将予以赔付。

继发于酒精及药物滥用或误用所致的昏迷不在本合同保障范围内。

十六、严重头部创伤后遗症

外部物理打击所致意外头部创伤造成神经系统功能损害并且符合下列条件：

1. 导致被保险人永久不可逆性丧失独立完成六项“日常生活活动”中的三项或三项以上的活动能力；或者
2. 被保险人的简易精神状态量表 (MMSE) 检查分数小于 16。

十七、重大器官移植

是指实际接受了人与人之间的，器官自捐献者至被保险人的，一个或多个重要器官的移植。重要器官移植是指肾脏、肝脏、心脏、肺、胰脏、或骨髓移植。任何其他器官、部分器官、组织或细胞移植不在本合同保障范围内。

十八、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。多发性硬化症诊断必须明确无疑。本合同仅对多发性硬化症造成神经系统功能损害并且符合以下条件的情况予以理赔：

导致被保险人永久不可逆性丧失独立完成六项“日常生活活动”中的三项或三项以上的活

动能力。

十九、瘫痪

因为脊髓外伤或脊髓疾病造成两个或两个以上肢体功能的永久不可逆性丧失，或者是下列任何一项的瘫痪：

1. 四肢瘫痪指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的双上肢和双下肢功能永久不可逆性丧失；
2. 截瘫指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的双下肢功能完全和永久不可逆性丧失；
3. 双侧瘫指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的双侧肢体功能完全和永久不可逆性丧失；
4. 偏瘫指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的一侧肢体功能完全和永久不可逆性丧失；
5. 全瘫指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的双上肢和双下肢功能以及头部运动功能永久不可逆性丧失。

肢体的定义为整个上肢或是整个下肢。

二十、失明

经临床证实的由疾病或意外导致的双眼视力不可逆性的丧失。视力丧失必须连续地持续12个月以上（眼球摘除者不受此限）。

视力检测，例如使用 Snellen 视力检查表，必须证实双眼矫正视力低于 6/60 或 20/200，或者双眼视野小于 20°。对于普遍医学观点认为利用器具或者植入物可以部分或完全恢复视力的情况将不予以理赔。

Snellen 视力表 6/60 或 20/200 相当于中国所用的国际标准视力表 0.1。

二十一、严重烧伤

指由于热、电或化学物质引起的超过 20% 的体表面积的三度或全层皮肤烧伤。体表面积根据《九分法》(Lund and Browder Body Surface Chart) 计算。

二十二、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。脊髓灰质炎诊断必须明确无疑。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害已导致被保险人永久不可逆性的肢体瘫痪的情况予以理赔。

二十三、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。重症肌无力必须由医疗机构的神经内科主任级医师确诊并且符合所有以下条件：

1. 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情，日常生活活动评估证实被保险人无能力独立完成六项“日常生活活动”中的三项或三项以上；
2. 临床表现为眼睑下垂、球麻痹引起的构音障碍和吞咽障碍以及延髓肌和呼吸肌受损所致肌无力危象引起的呼吸异常；
3. 症状缓解恶化交替，有新斯的明治疗史；

眼肌型重症肌无力不在本合同保障范围内。

二十四、帕金森氏病

帕金森氏病是由于某区域脑变性引起脑内部分区域多巴胺水平下降而导致的一种缓慢进行性中枢神经系统变性疾病。帕金森氏病必须被明确诊断，并且符合下列所有条件：

1. 药物治疗无法控制病情；
2. 有进行性机能障碍的临床表现；

3. 神经系统功能损害已经导致被保险人永久性丧失独立完成六项“日常生活活动”中的三项或三项以上的活动能力。

二十五、慢性呼吸功能衰竭

终末期慢性肺部疾病。必须满足以下所有条件：

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

二十六、老年性痴呆（包括阿尔茨海默病）

指被保险人患有阿尔茨海默病或者其他痴呆。

阿尔茨海默病是一种进行性脑变性疾病，表现为弥漫性大脑皮质萎缩并具有特征性组织病理学改变。

痴呆是一种器质性精神疾患，表现为全面的智能丧失，包括记忆力、判断力、抽象思维能力障碍和人格改变。

患有阿尔茨海默病或者其他痴呆的被保险人必须满足下列所有条件方可理赔：

1. 不可逆性的永久性脑功能衰竭，日常生活活动评估证实被保险人无能力独立完成六项“日常生活活动”中的三项或三项以上；
2. 被保险人的简易精神状态量表(MMSE)检查分数小于 16；
3. 被保险人必须处于持续的看护状态之下，以避免伤害他人或其自身。

二十七、再生障碍性贫血

是指因不可逆性的骨髓功能衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少和血小板减少。再生障碍性贫血诊断必须得到骨髓活组织检查诊断证实。末梢血象必须具备所有以下三项条件：

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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

并且被保险人至少已经接受了下列治疗中的一项治疗：

1. 定期输血或输注血液制品（治疗历时九十天以上）；
2. 骨髓刺激性药物（治疗历时九十天以上）；
3. 免疫抑制剂（治疗历时九十天以上）；
4. 骨髓移植。

二十八、细菌性脑膜炎

细菌性脑膜炎是细菌感染造成的覆盖脑和脊髓的脑脊膜的炎症。细菌性脑膜炎必须造成永久性神经系统功能损害并且符合下列条件：

1. 导致被保险人永久不可逆性丧失独立完成六项“日常生活活动”中的三项或三项以上的活动能力；或者
2. 被保险人的简易精神状态量表(MMSE)检查分数小于 16。

二十九、原发性肺动脉高压

原发性肺动脉高压是指由于肺结构、肺功能或肺循环障碍引起的肺动脉压力病理性增高，造成右心室扩大。被保险人所患的肺动脉高压必须已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，心脏功能损害达到美国纽约心脏病学会心功能分级 IV 级。必须有证据证实肺动脉压力持续超过 30mmHg 达 6 个月或以上。

三十、脑炎

脑炎是脑部（大脑、脑干、小脑）的炎症。脑炎必须导致严重的持续至少 6 周以上的包括永久性神经系统功能损害在内的并发症。永久性神经系统功能损害包括智力低下、情绪不稳、失明、耳聋、言语障碍、偏瘫或瘫痪。神经系统功能损害必须符合下列条件：

1. 导致被保险人永久不可逆性丧失独立完成六项“日常生活活动”中的三项或三项以上的活动能力；或者
2. 被保险人的简易精神状态量表 (MMSE) 检查分数小于 16。

三十一、运动神经元病

运动神经元病的特征为皮质脊髓束和前角细胞或延髓传出神经元进行性变性。运动神经元病包括脊髓性肌萎缩、进行性球麻痹、肌萎缩性侧索硬化症和原发性侧索硬化症。

本合同仅对运动神经元病造成神经系统功能损害并且导致被保险人永久不可逆性丧失独立完成六项“日常生活活动”中的三项或三项以上的活动能力的情况予以理赔：

三十二、肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本合同仅对肌营养不良症造成的神经系统功能损害已导致被保险人永久不可逆性丧失独立完成六项“日常生活活动”中的三项或三项以上的活动能力的情况予以理赔。

三十三、系统性红斑狼疮性肾炎

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 型至 V 型狼疮性肾炎）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本合同保障范围内。

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：

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

<本页内容结束>