

和泰人寿保险股份有限公司

和泰乐享无忧重大疾病保险

(责任免除条款)

我们在保险条款中对免除保险人责任的条款作了特别提示，并在本页面进行明确说明，详见下文中字体加粗及标注为“说明”的内容。。

1 您与我们订立的合同

1.3 犹豫期

自本合同签收之日起，有十五日的犹豫期。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，我们将在扣除十元工本费后无息退还您所支付的全部保险费。电子保险合同不扣除工本费。

解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险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，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

【说明】如果您在规定的犹豫期内提出解除合同申请的，自我们收到您解除合同的申请时起本保险合同即被解除，对于本保险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2 您的保障权益

2.4 未成年人身故保险金限制

为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，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，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。

【说明】根据《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》（保监发〔2015〕90号），对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和按以下限额执行：

(一)对于被保险不满10周岁的，不得超过人民币20万元。

(二)对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元。

但投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的现金价值（对于投资连结保险合同、万能保险合同，该项为投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的账户价值）不计算在前款规定限额之中。

2.5 等待期

本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起的一百八十日内为等待期。

- (一) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊患有本合同所约定的重大疾病的一种或多种，或因意外伤害以外的原因发生疾病或病理改变且延续到等待期以后经医院的专科医生确诊患有本合同所约定的重大疾病的一种或多种，我们不承担保险责任，我们将无息全额退还本合同的已交保险费，本合同终止。
- (二) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊患有本合同所约定的中症疾病的一种或多种，或因意外伤害以外的原因发生疾病或病理改变且延续到等待期以后经医院的专科医生确诊患有本合同所约定的中症疾病的一种或多种，我们不承担且不再承担该种中症疾病的中症疾病保险金、中症疾病关爱保险金（若投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）及特定疾病豁免保险费责任，本合同继续有效。
- (三) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊患有本合同所约定的轻症疾病的一种或多种，或因意外伤害以外的原因发生疾病或病理改变且延续到等待期以后经医院的专科医生确诊患有本合同所约定的轻症疾病的一种或多种，我们不承担且不再承担该种轻症疾病的轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）及特定疾病豁免保险费责任，本合同继续有效。
- (四) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因身故或者全残，我们不承担保险责任，我们将无息全额退还本合同的已交保险费，本合同终止。
- (五) 被保险人因意外伤害发生上述情形的无等待期。

【说明】 等待期内非因意外伤害出险的，我们不承担保险责任。

2.6 保险责任

重大疾病保险金

我们在给付重大疾病保险金后，本项保险责任效力终止，本合同的现金价值降低为零；本合同的“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、“特定疾病豁免保险费”、“中症疾病关爱保险金”（若投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）、“轻症疾病关爱保险金”（若投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）、“身故或者全残保险金”（若投保时选择投保）责任均终止；您无需继续交纳自被保险人确诊首次患有本合同所约定的重大疾病之日以后按照本合同约定应当交纳的后续各期保险费，被豁免的保险费视为已缴纳。

【说明】

1. 我们给付重大疾病保险金后，该项保险责任效力终止，本保险合同的现金价值降为零；“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、“特定疾病豁免保险费”、“中症疾病关爱保险金”（若投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）、“轻症疾病关爱保险金”（若投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）、“身故或者全残保险金”（若投保时选择投保）责任均终止；

2. 本保险合同的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。

重大疾病保险金

若被保险人首次确诊重大疾病的日期在年满六十周岁后的首个保单周年日之后(含当日),且您在投保时未选择本合同的“恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金”或“特定心脑血管疾病保险金”保险责任,我们给付“重大疾病保险金”后,本合同终止。

【说明】若被保险人首次确诊重大疾病日期在年满60周岁的保单周年日之后(含当日),且投保人未选择“恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金”或“特定心脑血管疾病保险金”保险责任,我们给付重大疾病保险金后,本保险合同效力终止。

中症疾病保险金

每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金,给付后该种中症疾病保险责任效力终止。

本合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限。

若被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故导致首次患有本合同所列的两种或两种以上中症疾病,我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若被保险人在申请理赔时同时符合“中症疾病保险金”及“重大疾病保险金”责任,我们仅承担“重大疾病保险金”责任。

【说明】

1. 我们对每种中症疾病只给付一次,本保险合同项下最高累计给付次数为两次;
2. 我们对被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故导致首次同时患有多种中症疾病的,只按一种给付;
3. 我们对同时符合中症和重大疾病的,仅按重大疾病保险金给付。

轻症疾病保险金

每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金,给付后该种轻症疾病保险责任效力终止。

本合同的轻症疾病保险金累计给付以四次为限。

若被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故导致首次患有本合同所列的两种或两种以上轻症疾病,我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”及“中症疾病保险金”责任,我们仅承担“中症疾病保险金”责任。

若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”、“中症疾病保险金”及“重大疾病保险金”责任,我们仅承担“重大疾病保险金”责任。

【说明】

1. 我们对每种轻症疾病只给付一次,本保险合同项下最高累计给付次数为四次;
2. 我们对被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故导致首次同时患有多种轻症疾病的,只按一种给付;

3. 我们对同时符合轻症、中症疾病的，仅按中症疾病保险金给付；
4. 我们对同时符合轻症、中症和重大疾病的，仅按重大疾病保险金给付。

重疾责任复原保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的重大疾病，且确诊时间在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日），且我们根据本合同约定已给付重大疾病保险金的，自该重大疾病确诊之日起 365 天后，经医院的专科医生确诊再次患有本合同所约定的重大疾病，且确诊日期在被保险人年满六十周岁后的首个保单周年日之后（含当日），我们按照本合同基本保险金额的 60% 给付“重疾责任复原保险金”，本项保险责任效力终止。

若病历资料（包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我们认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告）显示该次重大疾病属于首次重疾的持续状态，则我们不赔付重疾责任复原保险金。

未经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的重大疾病的，本项保险责任自被保险人年满六十周岁后的首个保单周年日零时起效力终止。

若您在投保时未选择本合同的“恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金”或“特定心脑血管疾病保险金”保险责任，给付重疾责任复原保险金后，本合同终止。

【说明】

1. 被保险人再次确诊患有的重大疾病需在被保险人年满 60 周岁后的首个保单周年日之后（含当日）才符合本项保险责任的赔付条件；
2. 本项保险责任不赔付首次重疾的持续状态；
3. 若被保险人在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）未被医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的重大疾病，本项保险责任自被保险人年满 60 周岁后的首个保单周年日零时起效力终止；
4. 若投保人未选择“恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金”或“特定心脑血管疾病保险金”保险责任，给付本项责任后，本保险合同效力终止。

特定疾病豁免保险费

在我们给付本合同所约定的“中症疾病保险金”或“轻症疾病保险金”后，我们将豁免中症疾病或轻症疾病确诊日后的本合同（不包括附加合同）余下各期的保险费，被豁免的保险费视为已缴纳，本项保险责任效力终止。

【说明】豁免保险费的范围不含附加合同。

疾病关爱保险金

重大疾病关爱保险金只给付一次，给付后重大疾病关爱保险金保险责任效力终止。

中症疾病关爱保险金只给付一次，给付后中症疾病关爱保险金保险责任效力终止。

轻症疾病关爱保险金只给付一次，给付后轻症疾病关爱保险金保险责任效力终止。

【说明】三项保险责任各给付一次，给付后对应保险责任效力终止。

**恶性肿瘤—重度
医疗津贴保险金**

在本合同保险期间内，本合同的恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金的累计给付次数以三次为限，且每次与上一次给付的恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金相隔不少于 365 天。当累计给付的恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金达到三次时，本项保险责任效力终止。

【说明】该项保险责任最多给付三次，且每次的间隔期为 365 天。给付次数达到三次时，本项保险责任效力终止。

**特定心脑血管疾
病保险金**

理赔时必须提供相关病历记录证明被保险人自该特定心脑血管疾病确诊首次患有后，病情曾经好转至未到达本合同所约定的特定心脑血管疾病的定义要求。

若确诊首次患有的特定心脑血管疾病为本合同所约定的“严重脑中风后遗症”，则再次确诊“严重脑中风后遗症”须由颅脑显影或影像学检查证实与确诊首次患有的“严重脑中风后遗症”相比为新一次的中风，并符合本合同所约定的“严重脑中风后遗症”定义条件。

【说明】

1. 对于首次确诊患有特定心脑血管疾病的情形，申请本项保险责任理赔时需提供已经好转至未达到本保险合同约定的特定心脑血管疾病的证明；
2. 若确诊首次患有“严重脑中风后遗症”，则再次确诊“严重脑中风后遗症”，申请本项保险责任理赔时需提供由颅脑显影或影像学检查证实为新一次中风的证明。

**身故或者全残保
险金**

若被保险人在申请理赔时同时符合“重大疾病保险金”及“身故或者全残保险金”责任，我们仅承担其中一种责任。

【说明】我们对同时符合重大疾病和身故或者全残的，仅按一项给付保险金。

2.7 责任免除

(一) 被保险人因下列第 (1) - (7) 项情形之一导致身故的，我们不承担保险责任；被保险人因下列 (1) - (9) 项情形之一导致全残或发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人故意自伤、或自本合同成立日或最后复效日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (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，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（不包括器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

和职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染）；

(9) 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

(二) 发生上述第(2)、(3)项情形导致被保险人身故的，本合同终止；若您已交足二年保险费，我们将向被保险人的继承人退还本合同终止时的现金价值。

(三) 发生上述第(2)项情形导致被保险人全残或发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本合同终止；若您已交足二年保险费，我们将向被保险人退还本合同终止时的现金价值。

(四) 发生上述其它情形导致被保险人身故、全残或发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

【说明】

1. 发生上述情形导致被保险人身故、全残或发生重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，我们将不承担赔付责任；
2. 本保险合同的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。

3 您如何支付保险费

3.2 宽限期

分期支付保险费的，除本合同另有约定外，自保险费约定支付日次日零时起六十日为宽限期。

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。

除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期届满次日零时起效力中止。

【说明】根据《保险法》第三十六条规定，合同约定分期支付保险费，投保人支付首期保险费后，超过约定期限六十日未支付当期保险费的，合同效力中止。

被保险人在宽限期内发生保险事故的，我们将按照合同约定给付保险金，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

4 您如何申请领取保险金

4.2 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后十日内通知我们。

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、伤害程度等难以确定的，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、伤害程度的除外。

【说明】请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后十日内通知我们。如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知保险公司，

导致保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，保险公司对无法确定的部分，不承担相应的赔付责任。

5 现金价值权益

5.2 保单贷款

经被保险人书面同意，您可申请使用保单质押贷款功能。

在本合同保险期间内，经我们审核同意后您可在犹豫期后办理保单质押贷款。累计贷款金额不得超过申请贷款时本合同现金价值的 80%扣除各项欠款后余额，**每次贷款期限最长不超过六个月**，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。我们会参考贷款市场利率水平、公司资金成本、保险资金运用水平、公司流动性状况等因素并根据不同产品类型、产品定价利率等综合确定保单质押贷款利率。

我们会在保单质押贷款到期前向您发送还款通知，您应在贷款到期时一并归还贷款本息。若您到期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。

若在保单质押贷款期间发生保险事故，我们会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您未还贷款的本金及利息。

当未偿还贷款本金及利息之和达到本合同现金价值时，本合同的效力中止。

【说明】如果您办理了保单贷款业务，若在保单质押贷款期间发生保险事故，我们会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您未还贷款的本金及利息。

请您按照合同约定的金额及时限及时归还贷款本息，当保单贷款及利息达到本保险合同现金价值时，本保险合同效力中止。效力中止期间，我们不承担保险责任。

6 您需关注的其他事项

6.1 合同效力中止与恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

本合同效力中止之日起二年内，您可以申请恢复本合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费、偿还保单贷款本金及利息之日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满二年您和我们未达成协议的，我们有权解除本合同。我们解除合同的，向您退还本合同效力中止时的现金价值。

【说明】本合同效力中止之日起二年内，您可以申请恢复本保险合同效力。自本保险合同效力中止之日起满二年您和我们未达成协议的，我们有权解除本保险合同。我们解除合同的，向您退还本保险合同效力中止时的现金价值。

6.2 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，特别是免除责任条款。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，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。

【说明】根据《中华人民共和国保险法》第十六条的规定，您投保时应履行如实告知的义务，否则将承担相应的法律后果。我们对被保险人健康状况询问的所有问题都可能足以影响我们是否同意承保或者提高保险费率。

6.4 年龄性别错误的处理

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/按周岁计算的真实年龄和性别在投保单上填明，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。如果已经发生保险事故，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或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
- (4) 被保险人对应的现金价值与实际不符的，我们将按被保险人的实际年龄调整现金价值。

【说明】您应当如实申报被保险人的真实年龄和性别。如果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。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。如果由于您未如实申报被保险人的真实年龄或性别，导致实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若被保险人已经发生保险事故，按实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。如果被保险人对应的现金价值与实际有所偏差，本公司有权按被保险人的实际年龄进行调整。

6.10 合同效力终止

发生下述情况之一，本合同效力终止：

- (1) 在本合同有效期内，本合同被解除；
- (2) 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因身故或者全残；
- (3) 本合同列明的其他终止情形。

因上述第(2)项情形导致本合同效力终止的，若您在投保时未选择“身故或者全残保险金”的，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

【说明】若投保人未选择“身故或者全残保险金”，被保险人因上述第（2）项出险的，本保险合同效力终止，我们退还投保人合同终止时的现金价值。

7 释义

7.4 意外伤害

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。**猝死不属于意外伤害。**

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。**猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。**

【说明】本保险合同的意外伤害不含猝死。

7.5 医院

指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的医院，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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【说明】本保险合同的医院不含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。

7.7 重大疾病

【说明】被保险人发生下列疾病定义中突出显示的情况（疾病、症状、诊疗方法及确诊年龄等），不在保障范围内，本公司不予赔付。

7.7.1 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。

7.7.2 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。

7.7.5 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。

7.7.9 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）。

7.7.10 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭，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。

7.7.12 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他生命维持系统96小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

7.7.13 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。

若被保险人在0周岁至3周岁双耳失聪，在本合同有效期内我们对双耳失聪不承担保险责任。

7.7.14 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，如果使用其他视力表应进行换算）；

(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。

7.7.16 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。

7.7.17 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他类型痴呆不在保障范围内。

7.7.19 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。

7.7.23 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。

若被保险人在 0 周岁至 3 周岁语言能力丧失，在本合同有效期内我们对语言能力丧失不承担保险责任。

7.7.25 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。

7.7.32 严重原发性心肌病

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病学会提出的新功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级），且Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。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不在保障范围内。

7.7.33 系统性红斑狼疮-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。此处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保单保障范围内。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

7.7.34 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（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。

本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。任何因非输血方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

7.7.35 因职业关系导致的人类免

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者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：

免疫缺陷病毒 (HIV) 感染

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列职业：

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。

(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发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 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 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止人类免疫缺陷病毒 (HIV) 作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病 (AIDS) 发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。

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。任何因非职业关系 (包括：性传播或静脉注射毒品) 导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

7.7.36 埃博拉病毒 病毒感染

埃博拉病毒感染指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件：

(1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；

(2) 存在广泛出血的临床表现；

(3) 病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

7.7.37 特发性慢性 肾上腺皮质功 能减退

指自身免疫性肾上腺炎 (既往称：特发性肾上腺皮质萎缩) 导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

① 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于 100pg/ml；

② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③ 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因 (包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤) 所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

7.7.38 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导致的植物人状态不在保障范围内。

7.7.42 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，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

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。

7.7.43 严重肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示FEV₁和DLCO（CO弥散功能）下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

未经确诊的肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

7.7.44 严重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。

7.7.45 急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性出血坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

因酒精作用所致的急性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

7.7.46 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、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

7.7.48 严重系统性硬皮病

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。本病须经专科医师明确诊断，并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。

下列疾病不在本险种保障范围内：

- ①局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- ②嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- ③CREST综合征。

- 7.7.49 严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：
(1) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；
(2) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
(3) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。
- 7.7.50 胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，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之内。
- 7.7.53 严重冠心病** 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。
前降支、左旋支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。
- 7.7.54 严重克雅氏病** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
疑似病例不在本保障范围内。
- 7.7.55 丝虫病所致严重象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，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。
- 7.7.58 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。
以下情况不在保障范围内：
(1) 多囊肾；
(2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。
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。
- 7.7.64 脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，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。
- 7.7.67 出血性登革热** 是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

- (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
- (3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

非出血性登革热并不在保障范围内。

7.7.69 严重原发性骨髓纤维化

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<100g/L；
- (2) 白细胞计数>25×10⁹/L；
- (3) 外周血原始细胞>1%；
- (4) 血小板计数<100×10⁹/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

7.7.72 严重慢性缩窄型心包炎

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) 心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：
 - ① 胸骨正中切口；
 - ② 双侧前胸切口；
 - ③ 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。

7.7.74 失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失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) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

7.7.76 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必须进行的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

- 7.7.80 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。
- 7.7.81 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须在二十五周岁以下，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。
- 7.7.83 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，必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3个月以上。
因克罗恩病所致“严重肠道疾病并发症”不在本保障范围内。
- 7.7.86 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。
- 7.7.92 脊柱裂** 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，并至少合并下列异常中的一项：
(1) 大小便失禁；
(2) 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）膜突出的隐形脊柱裂。
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。
- 7.7.96 因器官移植导致的艾滋病病毒感染** 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此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（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）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。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

7.7.98 重症幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满 18 周岁之前。

7.7.101 严重亚历山大病

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

我们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。

7.7.103 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎 (高安氏动脉炎) 是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎 (主动脉综合征) 可引起脑部及上肢缺血。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉 (头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

7.7.104 败血症导致的多器官功能障碍综合症

指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 72 小时，同时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) 血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ ；
- (3) 肝功能不全，总胆红素 $>6mg/dl$ 或 $>102 \mu mol/L$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu mol/L$ 或 $>3.5mg/dl$ 或尿量 $<500ml/d$ ；

非败血症引起的 MODS (多器官功能障碍综合症) 不在保障范围内。

7.7.105 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。**经导管介入手术治疗不在保障范围内。**

7.7.107 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（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）；

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

(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内。

7.7.109 范可尼综合征

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

(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石。

(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

7.9 中症疾病

【说明】被保险人发生下列疾病定义中突出显示的情况（疾病、症状、诊疗方法及确诊年龄等），不在保障范围内，本公司不予赔付。

7.9.2 中度多发性硬化症

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，已经造成自主生活能力完全丧失，且未达到重大疾病“严重多发性硬化症”的给付标准，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，持续至少180天。

7.9.4 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永久功能障碍。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两项或两项以上。

由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症不在保障范围内。

7.9.5 单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。

因糖尿病并发症导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

7.9.6 中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎。须满足下列所有条件：

(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。

诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

7.9.10 中度原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。必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两项或两项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

7.9.12 中度面部烧伤

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60%或60%以上，但未达到重大疾病“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。

因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

7.9.18 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，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“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。

7.9.20 单侧肺脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。

以下的肺脏切除不在本合同保障范围之列：

- (1) 肺脏左叶或右叶部分切除；
- (2) 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术。

7.9.22 中度阿尔兹海默病

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或两项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

7.9.23 昏迷 72 小时

处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命72个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“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。

7.10 轻症疾病

【说明】被保险人发生下列疾病定义中突出显示的情况（疾病、症状、诊疗方法及确诊年龄等），不在保障范围内，本公司不予赔付。

7.10.1 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。

7.10.2 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。

7.10.4 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。

7.10.7 主动脉内手术（非开胸手术）

指被保险人为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。

7.10.8 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：

- (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脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。
- (2) 左室射血分数 LVEF<35%。
- (3) 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它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。

7.10.10 微创冠状动脉介入手术

指被保险人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激光冠状动脉成形术。手术须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。

本公司对“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术”及“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，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

7.10.11 单侧肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

- (1) 部分肾切除手术；
- (2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。

7.10.12 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”及“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

7.10.14 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，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。

本公司对“单耳失聪”、“听力轻度受损”及“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

7.10.15 视力轻度受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同所指的重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (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。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力轻度受损”、“单眼失明”及“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 7.10.16 单眼失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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。
- 本公司对“视力轻度受损”、“单眼失明”及“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.17 听力轻度受损** 指因疾病或者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 80 分贝，且经纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 本公司对“单耳失聪”、“听力轻度受损”及“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.18 轻度颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。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”、“轻度颅脑手术”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”及“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.19 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。需经专科医师确认手术在医学上是必要的，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。
- 本公司对“单耳失聪”、“听力轻度受损”及“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.20 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“视力轻度受损”、“单眼失明”及“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.21 轻度面部烧伤** 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 30% 或 30% 以上，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”或中症疾病“中度面部烧伤”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。
- 因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

- 7.10.23 轻度慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸，总胆红素 $>85.5 \mu\text{mol/L}$ ；
(2) 白蛋白 $<27\text{g/L}$ ；
(3) 凝血酶原活动度 $<40\%$ 。
因酗酒、药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 7.10.26 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤** 指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描 (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，并实际接受了手术或放射治疗。
本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”及“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.28 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本保单保障范围内。
- 7.10.29 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。
本公司对“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术”及“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.35 心脏起搏器植入** 因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所需。
临时心脏起搏器安装除外。
- 7.10.36 意外受伤所需的面部重建手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。
意外伤害必须满足下列全部条件：
(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。已因烧伤达到本合同约定的轻症“轻度 III 度烧伤”、或轻症“轻度面部烧伤”、或中症“中度面部烧伤”、或中症“中度 III 度烧伤”给付条件的，本公司不再承担“意外受伤所需的面部重建手术”责任。
- 7.10.37 肝脏整叶切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。

以下的肝脏切除不在本合同保障范围之列：

- (1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；
- (2) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术。

7. 10. 38 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) 预防性睾丸切除；
- (4) 变性手术。

7. 10. 39 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) 变性手术。

7. 10. 42 植入大脑内分流器

植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。

先天性脑积水不在本保障范围内。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”及“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

7. 10. 44 昏迷 48 小时

处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”或中症“昏迷 72 小时”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

7. 10. 45 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，并须满足下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重系统性硬皮病”的标准：

- (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。

7.10.46 糖尿病并发症引致的单足截肢 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截肢手术。此手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。

7.10.47 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。

7.10.49 心脏除颤器植入 因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。

诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。

7.29 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。

【说明】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，不属于组织病理学检查。

7.37 六项基本日常生活活动 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。

【说明】上述定义不适用于 0-3 周岁幼儿。

【声明】本人已仔细阅读并完全理解上述免除保险人责任书面说明内容。

[本页内容结束]