



请扫描以查询验证条款

信美相互互联网薪安心失能收入损失保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。

	您拥有的重要权益	
❖	本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	1.4
❖	您有解除合同的权利.....	6.2
	您应当特别注意的事项	
❖	本合同设有等待期.....	1.3
❖	在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2.1
❖	保险事故发生后，请您及时通知我们.....	5.2
❖	解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	6.2
❖	您有如实告知的义务.....	7.4
❖	本合同对失能和失能状态要求进行了明确定义，请您仔细阅读.....	8、9
❖	我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....	10
	条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款	
	条款目录	
1.	我们保什么	6.2 您解除合同的手续及风险
1.1	基本保险金额	能状态要求
1.2	保险期间	7. 其他需要关注的事项
1.3	等待期	7.1 合同构成
1.4	保险责任	7.2 合同成立及生效
1.5	最高给付次数	7.3 投保年龄
1.6	失能状态的争议处理	7.4 明确说明与如实告知
1.7	失能状态的核验	7.5 我们合同解除权的限制
2.	我们不保什么	7.6 年龄性别错误
2.1	责任免除	7.7 未还款项
3.	如何交纳保险费	7.8 合同内容变更
3.1	保险费的交纳	7.9 联系方式变更
3.2	宽限期	7.10 争议处理
4.	合同效力的中止及恢复	7.11 合同终止
4.1	效力中止	8. 疾病定义及对应失能状态要求
4.2	效力恢复	8.1 特定疾病的定义及对应失能状态要求
5.	如何领取保险金	8.2 中度疾病的定义及对应失能状态要求
5.1	受益人	8.3 恶性肿瘤——重度的定义及对应失能状态要求
5.2	保险事故通知	9. 功能损伤定义及对应失能状态要求
5.3	保险金申请	9.1 功能损伤的定义及对应失
5.4	保险金给付	10. 释义
5.5	诉讼时效	10.1 意外伤害
6.	如何退保	10.2 住院
6.1	犹豫期	10.3 医院
		10.4 专科医生
		10.5 初次确诊
		10.6 失能收入损失保险金给付日
		10.7 《人身保险伤残评定及代码》
		10.8 特定手术
		10.9 连续住院
		10.10 重症监护病房
		10.11 连续进行重症监护治疗
		10.12 持续住院
		10.13 住院失能检定日
		10.14 特定恶性肿瘤——重度
		10.15 组织病理学检查
		10.16 国际或国内临床上广泛适用的、可通过临床指南等方式查询的恶性肿瘤分期标准
		10.17 有资质的鉴定机构

10.18 醉酒	10.32 探险	10.47 《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)
10.19 斗殴	10.33 武术比赛	10.48 TNM 分期
10.20 毒品	10.34 特技表演	10.49 甲状腺癌的 TNM 分期
10.21 酒后驾驶	10.35 现金价值	10.50 化学疗法
10.22 无合法有效驾驶证驾驶	10.36 保险费约定交纳日	10.51 放射疗法
10.23 无合法有效行驶证	10.37 复利	10.52 肿瘤免疫疗法
10.24 机动车	10.38 有效身份证件	10.53 质子重离子放射疗法
10.25 既往症	10.39 生存证明	10.54 日间手术
10.26 感染艾滋病病毒或患艾滋病	10.40 保单年度	
10.27 遗传性疾病	10.41 周岁	
10.28 先天性畸形、变形或染色体异常	10.42 美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级	
10.29 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)	10.43 语言能力完全丧失	
10.30 潜水	10.44 严重咀嚼吞咽功能障碍	
10.31 攀岩	10.45 六项基本日常生活活动	
	10.46 永久不可逆	

信美人寿相互保险社

信美相互互联网薪安心失能收入损失保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指您与我们之间订立的“信美相互互联网薪安心失能收入损失保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1.

我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- | | | |
|---------|---------------|--|
| 1.1 | 基本保险金额 | 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。 |
| 1.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间在保险单上载明，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日 24 时止。 |
| 1.3 | 等待期 | <p>自本合同生效（或最后复效）之日起 180 日（含第 180 日）为等待期。</p> <p>被保险人在等待期内确诊非因意外伤害（见 10.1）导致患有本合同所定义的特定疾病或功能损伤的，我们不承担保险责任，但向您无息退还已交纳的本合同的保险费，本合同终止。</p> <p>被保险人在等待期内确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的中度疾病的，我们不承担因该种中度疾病导致的保险责任，本合同继续有效。</p> <p>被保险人在等待期内非因意外伤害发生住院（见 10.2）（若选择投保住院失能收入损失保险金）的，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。</p> <p>被保险人在等待期内确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度（若选择投保恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金）的，我们不承担保险责任，但向您无息退还已交纳的本合同的保险费，本合同终止。</p> <p>被保险人因意外伤害导致保险事故的无等待期。</p> |
| 1.4 | 保险责任 | 本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。您可以单独投保必选责任，也可以在投保必选责任的基础上增加可选责任，但不能单独投保可选责任。 |
| 1.4.1 | 必选责任 | 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任： |
| 1.4.1.1 | 特定疾病失能收入损失保险金 | 被保险人经医院（见 10.3）的专科医生（见 10.4）初次确诊（见 10.5）因意外伤害导致患有本合同所定义的特定疾病，或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的特定疾病，则被保险人达到本合同约定的特定疾病首次失能状态要求，我们按本合同的基本保险金额首次给付特定疾病失能收入损失保险金，同时豁免本合同自被保险人初次确诊患有本合同所定义的特定疾病之日以后的各期应交保险费（不包含被保险人初次确诊特定疾病之日及以前所欠交的保险费及利息），我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费。 |

被保险人达到本合同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，**如果被保险人在该种特定疾病的每个失能收入损失保险金给付日（见 10.6）生存，且在任意连续的两个失能收入损失保险金给付日之间符合本合同约定的该种特定疾病持续失能状态要求，并根据本合同的约定提供相关证明的**，我们将在首次给付特定疾病失能收入损失保险金后的该种特定疾病失能收入损失保险金给付日，在本合同 1.5 条约定的限定次数内，按本合同的基本保险金额再次给付特定疾病失能收入损失保险金。

如果被保险人的身体状况不再满足本合同约定的该种特定疾病持续失能状态要求，我们将终止给付该次特定疾病的特定疾病失能收入损失保险金，但本项保险责任在保险期间内继续有效。如果被保险人在保险期间内再次达到本合同约定的特定疾病首次失能状态要求，我们将再次按本项保险责任的约定给付特定疾病失能收入损失保险金。

如果被保险人同时符合两种或两种以上本合同约定的特定疾病，我们仅给付一种特定疾病的特定疾病失能收入损失保险金。

1.4.1.2 功能损伤失能收入损失保险金

被保险人经医院的专科医生初次确诊因意外伤害达到本合同所定义的功能损伤，或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害达到本合同所定义的功能损伤，则被保险人达到本合同约定的功能损伤首次失能状态要求，我们按本合同的基本保险金额首次给付功能损伤失能收入损失保险金，同时豁免本合同自被保险人初次确诊达到本合同所定义的功能损伤之日以后的各期应交保险费（不包含被保险人初次确诊功能损伤之日及以前所欠交的保险费及利息），我们视豁免的保险费为您已缴纳的保险费。

被保险人达到本合同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，**如果被保险人在该种功能损伤的每个失能收入损失保险金给付日生存，且在任意连续的两个失能收入损失保险金给付日之间符合本合同约定的该种功能损伤持续失能状态要求，并根据本合同的约定提供相关证明的**，我们将在首次给付功能损伤失能收入损失保险金后的该种功能损伤失能收入损失保险金给付日，在本合同 1.5 条约定的限定次数内，按本合同的基本保险金额再次给付功能损伤失能收入损失保险金。

如果被保险人的身体状况不再满足本合同约定的该种功能损伤持续失能状态要求，我们将终止给付该次功能损伤的功能损伤失能收入损失保险金，但本项保险责任在保险期间内继续有效。如果被保险人在保险期间内再次达到本合同约定的功能损伤首次失能状态要求，我们将再次按本项保险责任的约定给付功能损伤失能收入损失保险金。

如果被保险人同时符合两种或两种以上本合同约定的功能损伤，我们仅给付一种功能损伤的功能损伤失能收入损失保险金。

1.4.1.3 意外伤残失能收入损失保险金

被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内发生《人身保险伤残评定及代码》（见 10.7）中所列的第 1 至 3 级伤残（**如果被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，则按被保险人意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定**），则被保险人达到本合同约定的意外伤残首次失能状态要求，我们按本合同的基本保险金额首次给付意外伤残失能收入损失保险金，同时豁免本合同自被保险人因遭受意外伤害事故导致第 1 至 3 级伤残

之日以后的各期应交保险费（不包含被保险人因遭受意外伤害事故导致第 1 至 3 级伤残之日及以前所欠交的保险费及利息），我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费。

被保险人达到本合同约定的意外伤残首次失能状态要求后，无论保险期间是否届满，**如果被保险人**在该种意外伤残的**每个失能收入损失保险金给付日生存，并根据本合同的约定提供相关证明的**，我们将在首次给付意外伤残失能收入损失保险金后的该种意外伤残失能收入损失保险金给付日，在本合同 1.5 条约定的限定次数内，按本合同的基本保险金额再次给付意外伤残失能收入损失保险金。

如果被保险人同时符合两种或两种以上本合同约定的意外伤残，我们仅给付一种意外伤残的意外伤残失能收入损失保险金。

1.4.1.4 中度疾病失能
收入损失保
险金

被保险人经医院的专科医生初次确诊因意外伤害导致患有本合同所定义的中度疾病，或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的中度疾病，则被保险人达到本合同约定的中度疾病首次失能状态要求，**我们按本合同的基本保险金额的 50%首次给付中度疾病失能收入损失保险金**，同时豁免本合同自被保险人初次确诊患有本合同所定义的中度疾病之日以后的各期应交保险费（不包含被保险人初次确诊中度疾病之日及以前所欠交的保险费及利息），我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费。

被保险人达到本合同约定的中度疾病首次失能状态要求后，无论保险期间是否届满，**如果被保险人**在该种中度疾病的**每个失能收入损失保险金给付日生存，且在任意连续的两个失能收入损失保险金给付日之间符合本合同约定的该种中度疾病持续失能状态要求，并根据本合同的约定提供相关证明的**，我们将在首次给付中度疾病失能收入损失保险金后的该种中度疾病失能收入损失保险金给付日，在本合同 1.5 条约定的限定次数内，按本合同的基本保险金额的 50%再次给付中度疾病失能收入损失保险金。

如果被保险人的身体状况不再满足本合同约定的该种中度疾病持续失能状态要求，我们将终止给付该次中度疾病的中度疾病失能收入损失保险金，但本项保险责任在保险期间内继续有效。如果被保险人**在保险期间内再次达到本合同约定的中度疾病首次失能状态要求**，我们将再次按本项保险责任的约定给付中度疾病失能收入损失保险金。

如果被保险人同时符合两种或两种以上本合同约定的中度疾病，我们仅给付一种中度疾病的中度疾病失能收入损失保险金。

1.4.2 可选责任

您可选择投保下列可选责任，您所选择投保的保险责任将在保险单上载明。在本合同保险期间内，我们承担您所选择的相应保险责任。

若您未选择投保可选责任，我们不承担下列可选责任。

1.4.2.1 住院失能收
入损失保
险金

被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害在医院发生住院，且该次住院满足下列条件之一的：

- （1） 进行**特定手术**（见 10.8）治疗且该次**连续住院**（见 10.9）的天数大于或等于 7 天（以医院出具的出院小结载明的入院日期和出院日期之间的天数为准，含入院当日，不含出院当日，如入院日期为 2025

年 1 月 1 日，出院日期为 2025 年 1 月 15 日，则连续住院天数为 14 天)；

- (2) 在**重症监护病房**(见 10.10)**连续进行重症监护治疗**(见 10.11)的天数大于或等于 7 天(以医院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之间的天数为准,含入住重症监护病房当日,不含转出重症监护病房当日,如入住重症监护病房日期为 2025 年 1 月 1 日,转出重症监护病房日期为 2025 年 1 月 15 日,则连续进行重症监护治疗天数为 14 天)。

则被保险人达到本合同约定的住院首次失能状态要求，**我们按本合同的基本保险金额的 30%首次给付住院失能收入损失保险金。**

被保险人达到本合同约定的住院首次失能状态要求后，无论保险期间是否届满，**如果被保险人因该次疾病或该次意外伤害在医院持续住院**(见 10.12)**至每月的住院失能检定日**(见 10.13)，则被保险人达到本合同约定的住院持续失能状态要求，我们将在每月的住院失能检定日后的第一个失能收入损失保险金给付日，在本合同 1.5 条约定的限定次数内，按本合同的基本保险金额的 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)。

如果被保险人在医院持续住院状态中断，我们将终止给付该次住院的住院失能收入损失保险金，但本项保险责任在保险期间内继续有效。如果被保险人在保险期间内再次达到本合同约定的住院首次失能状态要求，我们将再次按本项保险责任的约定给付住院失能收入损失保险金。

1.4.2.2 **恶性肿瘤——
重度失能收入
损失保险金**

被保险人在等待期后经医院的专科医生初次确诊患有本合同所定义的恶性肿瘤——重度，则被保险人达到本合同约定的该种恶性肿瘤——重度基础失能状态要求，我们根据被保险人恶性肿瘤——重度的诊断结果及严重失能状态要求的达到情况，**按本合同的基本保险金额乘以下表中对应的比例首次给付恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金**，同时豁免本合同自被保险人初次确诊患有恶性肿瘤——重度之日以后的各期应交保险费(不包含被保险人初次确诊恶性肿瘤——重度之日及以前所欠交的保险费及利息)，我们视豁免的保险费为您已缴纳的保险费。

被保险人达到本合同约定的恶性肿瘤——重度失能状态要求后，无论保险期间是否届满，**如果被保险人在该种恶性肿瘤——重度的每个失能收入损失保险金给付日生存，且在任意连续的两个失能收入损失保险金给付日之间符合本合同约定的该种恶性肿瘤——重度失能状态要求，并根据本合同的约定提供相关证明的**，我们将在首次给付恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金后的该种恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金给付日，根据被保险人恶性肿瘤——重度的诊断结果及失能状态要求的达到情况，在本合同 1.5 条约定的限定次数内，按本合同的基本保险金额乘以下表中对应的比例再次给付恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金。

诊断结果		基础失能状态要求	严重失能状态要求	比例
恶性肿瘤	未分期	达到	未达到	30%
		达到	达到	60%

—— 重度	Ⅰ期	达到	未达到	30%
		达到	达到	60%
	Ⅱ期	达到	未达到	30%
		达到	达到	60%
	Ⅲ期	达到	未达到	30%
		达到	达到	120%
	Ⅳ期或特定恶性肿瘤——重度 (见 10.14)	达到	达到/未达到	120%
		达到	达到/未达到	120%

如果被保险人的身体状况不再满足恶性肿瘤——重度基础失能状态要求，本项保险责任终止，我们不再承担给付恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金的责任。

如果被保险人同时符合两种或两种以上本合同约定的恶性肿瘤——重度，我们仅给付其中金额最高的一种恶性肿瘤——重度的恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金。

恶性肿瘤——重度Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期的标准是指经专科医生通过影像学检查、组织病理学检查（见 10.15）等手段得到肿瘤分期的信息并依据在国际或国内临床上广泛适用的、可通过临床指南等方式查询的恶性肿瘤分期标准（见 10.16）做出的临床分期确诊意见。

如果被保险人同时符合本合同特定疾病失能收入损失保险金、功能损伤失能收入损失保险金、意外伤残失能收入损失保险金、中度疾病失能收入损失保险金、住院失能收入损失保险金（若选择投保住院失能收入损失保险金）和恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金（若选择投保恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金）中多项保险责任的给付条件，我们仅给付其中金额最高的一项失能收入损失保险金。

1.5 最高给付次数

对于特定疾病失能收入损失保险金，我们累计给付次数最多为 100 次。当我们累计给付的特定疾病失能收入损失保险金的给付次数达到 100 次时，本合同终止，我们不再承担给付保险金的责任。

对于功能损伤失能收入损失保险金，我们累计给付次数最多为 100 次。当我们累计给付的功能损伤失能收入损失保险金的给付次数达到 100 次时，本合同终止，我们不再承担给付保险金的责任。

对于意外伤残失能收入损失保险金，我们累计给付次数最多为 100 次。当我们累计给付的意外伤残失能收入损失保险金的给付次数达到 100 次时，本合同终止，我们不再承担给付保险金的责任。

对于中度疾病失能收入损失保险金，我们累计给付次数最多为 24 次。当我们累计给付的中度疾病失能收入损失保险金的给付次数达到 24 次时，本项保险责任终止，我们不再承担给付中度疾病失能收入损失保险金的责任。

对于住院失能收入损失保险金，我们累计给付次数最多为 100 次。当我们累计给付的住院失能收入损失保险金的给付次数达到 100 次时，本合同终止，我们不再承担给付保险金的责任。

对于恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金，我们累计给付次数最多为 36 次。当我们累计给付的恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金的给付次数达到 36 次时，本项保险责任终止，我们不再承担给付恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金的责任。

无论我们在本合同约定的责任范围内给付何种失能收入损失保险金，我们累计给付的失能收入损失保险金的给付次数最多为 100 次。当我们累计给付的失能收入损失保险金的给付次数达到 100 次时，本合同终止，我们不再承担给付保险金的责任。

我们按月给付特定疾病失能收入损失保险金、功能损伤失能收入损失保险金、意外伤残失能收入损失保险金、中度疾病失能收入损失保险金、住院失能收入损失保险金（若选择投保住院失能收入损失保险金）和恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金（若选择投保恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金），且每月我们最多给付一次失能收入损失保险金。

- | | | |
|-----|-----------|---|
| 1.6 | 失能状态的争议处理 | 如果对被保险人失能状态的判断结果有异议，则由双方认可的有资质的鉴定机构（见 10.17）进行鉴定。 |
| 1.7 | 失能状态的核验 | 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核验的权利。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核验的，我们不承担给付保险金的责任。 |

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

- | | | |
|-----|------|---|
| 2.1 | 责任免除 | <p>因下列第（1）至第（13）项情形之一导致被保险人达到本合同约定的失能状态，我们不承担给付保险金的责任，且不豁免保险费：</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，或自本合同生效（或最后复效）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（见 10.18），斗殴（见 10.19），服用、吸食或注射毒品（见 10.20）；（5） 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；（6） 被保险人酒后驾驶（见 10.21）、无合法有效驾驶证驾驶（见 10.22）或驾驶无合法有效行驶证（见 10.23）的机动车（见 10.24）；（7） 被保险人在投保前所患既往症（见 10.25）（但投保时如实告知且我们同意承担保险责任的既往症除外）；（8） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 10.26）；（9） 被保险人患遗传性疾病（见 10.27），先天性畸形、变形或染色体异常（见 10.28）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统 |
|-----|------|---|

计分类》第十次修订版（ICD-10）（见 10.29)), 但本合同另有约定的除外;

(10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

(11) 核爆炸、核辐射或核污染;

(12) 被保险人从事潜水(见 10.30)、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、攀岩(见 10.31)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(见 10.32)、摔跤、武术比赛(见 10.33)、特技表演(见 10.34)、赛马、赛车、空中运动、车辆表演等高风险运动;

(13) 被保险人患精神和行为障碍(以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)为准)。

因发生上述第(1)项情形导致被保险人达到本合同约定的特定疾病失能状态、功能损伤失能状态、意外伤残失能状态、中度疾病失能状态或恶性肿瘤——重度失能状态(若选择投保恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金)的, 本合同终止, 我们向被保险人退还本合同终止时的**现金价值**(见 10.35)。

因发生上述第(2)至第(13)项中任一情形导致被保险人达到本合同约定的特定疾病失能状态、功能损伤失能状态、意外伤残失能状态、中度疾病失能状态或恶性肿瘤——重度失能状态(若选择投保恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金)的, 本合同终止, 我们向您退还本合同终止时的**现金价值**。

因上述情形之一导致被保险人达到本合同约定的住院失能状态(若选择投保住院失能收入损失保险金)的, 我们不承担给付保险金的责任, 本合同继续有效。

3. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费, 以及未按时交纳的影响

- | | | |
|-----|--------|--|
| 3.1 | 保险费的交纳 | 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定, 并在保险单上载明。您应当在每个 保险费约定交纳日 (见 10.36)交纳保险费。 |
| 3.2 | 宽限期 | <p>分期交纳保险费的, 在交纳首期保险费后, 如果您到期未交纳续期保险费, 自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故, 我们仍承担保险责任, 但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。</p> <p>如果您在宽限期内未交纳保险费, 则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止, 但本合同另有约定的除外。</p> |

4. 合同效力的中止及恢复

这部分讲的是保险合同中止的影响, 以及您如何恢复已中止的合同的效力

- | | | |
|-----|------|--|
| 4.1 | 效力中止 | 在本合同效力中止期间, 我们不承担保险责任。 |
| 4.2 | 效力恢复 | 您可以申请恢复合同效力, 经您与我们协商并达成协议, 自您补交保险费及利息之日起, 合同效力恢复。利息按照我们公布的保单贷款利率按 复利 (见 10.37)计算。 |

自本合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的,我们有权解除合同。
我们解除本合同的,向您退还中止之日本合同的现金价值。

5. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 5.1 **受益人** 除另有约定外,本合同的受益人为被保险人本人。
- 5.2 **保险事故通知** 您或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**故意或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应当及时知道保险事故发生或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。
- 5.3 **保险金申请** 在申请保险金时,请按照下列方式办理:
- 特定疾病失能收入损失保险金申请** 本合同的受益人作为保险金申请人须填写领取保险金申请书,并须提供下列证明和资料的原件:
- (1) 申请人的**有效身份证件**(见 10.38);
 - (2) 由医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书,以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的组织病理学检查、血液检验及其他科学方法检验报告;
 - (3) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 被保险人达到本合同约定的特定疾病首次失能状态要求后,申请人后续每月就该种特定疾病申请特定疾病失能收入损失保险金时,应提供被保险人的**生存证明**(见 10.39)和符合本合同约定的该种特定疾病持续失能状态要求的相关证明。如申请人在失能收入损失保险金给付日之前(含当日)未能完成当月被保险人的生存证明及相关证明的提交,我们将暂停持续给付该种特定疾病的特定疾病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提交后一并给付该种特定疾病的特定疾病失能收入损失保险金。
- 功能损伤失能收入损失保险金申请** 本合同的受益人作为保险金申请人须填写领取保险金申请书,并须提供下列证明和资料的原件:
- (1) 申请人的有效身份证件;
 - (2) 由医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书,以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的组织病理学检查、血液检验及其他科学方法检验报告;
 - (3) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 被保险人达到本合同约定的功能损伤首次失能状态要求后,申请人后续每月就该种功能损伤申请功能损伤失能收入损失保险金时,应提供被保险人的生存证明和符合本合同约定的该种功能损伤持续失能状态要求的相关证明。如申请人在失能收入损失保险金给付日之前(含当日)未能完成当月被保险人的生存证明及相关证明的提交,我们将暂停持续给付该种功能损伤的功能损

伤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提交后一并给付该种功能损伤的功能损伤失能收入损失保险金。

意外伤残失能收入损失保险金申请

本合同的受益人作为保险金申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 由医院或双方认可的有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定及代码》出具的被保险人残疾程度的资料或身体残疾程度鉴定书；
- (3) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

申请人后续每月申请意外伤残失能收入损失保险金时，应提供被保险人的生存证明。如申请人在失能收入损失保险金给付日之前（含当日）未能完成当月被保险人的生存证明的提交，我们将暂停持续给付意外伤残失能收入损失保险金，并在申请人下一次完成生存证明提交后一并给付意外伤残失能收入损失保险金。

中度疾病失能收入损失保险金申请

本合同的受益人作为保险金申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 由医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的组织病理学检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (3) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

被保险人达到本合同约定的中度疾病首次失能状态要求后，申请人后续每月就该种中度疾病申请中度疾病失能收入损失保险金时，应提供被保险人的生存证明和符合本合同约定的该种中度疾病持续失能状态要求的相关证明。如申请人在失能收入损失保险金给付日之前（含当日）未能完成当月被保险人的生存证明及相关证明的提交，我们将暂停持续给付该种中度疾病的中度疾病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提交后一并给付该种中度疾病的中度疾病失能收入损失保险金。

住院失能收入损失保险金申请

本合同的受益人作为保险金申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 由医院的专科医生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、费用明细；
- (3) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金申请

本合同的受益人作为保险金申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 由医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的组织病理学检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

- (3) 由医院的专科医生出具的恶性肿瘤——重度分期或分型有关的诊断报告和资料；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

被保险人达到本合同约定的恶性肿瘤——重度失能状态要求后，申请人后续每月就该种恶性肿瘤——重度申请恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金时，应提供被保险人的生存证明和符合本合同约定的该种恶性肿瘤——重度失能状态要求的相关证明。如申请人在失能收入损失保险金给付日之前（含当日）未能完成当月被保险人的生存证明及相关证明的提交，我们将暂停持续给付该种恶性肿瘤——重度的恶性肿瘤——重度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提交后一并给付该种恶性肿瘤——重度的恶性肿瘤——重度失能收入损失保险金。

特别注意事项 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

5.4 保险金给付 我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按复利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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。

我们在收到领取保险金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。

5.5 诉讼时效 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

6. 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，犹豫期后退保会有损失

6.1 犹豫期 自您签收本合同之日起 15 日内为犹豫期。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，我们将向您无息退还保险费。

解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供您的有效身份证件及您所交保险费的发票。**自我们收到解除合同申请书时起，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。**

6.2 您解除合同的手续及风险 如果您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。除另有约定外，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终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

7.

其他需要关注的事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项

-
- | | | |
|-----|-------------------|--|
| 7.1 | 合同构成 | 本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 7.2 | 合同成立及生效 | 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。 保单年度 （见 10.40）、年生效对应日、保险费约定交纳日均依据本合同的生效日为基础进行计算。 |
| 7.3 | 投保年龄 | 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以 周岁 （见 10.41）计算。 |
| 7.4 | 明确说明与如实告知 | <p>订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单或保险单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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。</p> <p>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。</p> <p>如果您故意或因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除本合同。</p> <p>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。</p> <p>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，但应当向您退还保险费。</p> <p>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。</p> |
| 7.5 | 我们合同解除权的限制 | 前款约定的合同解除权，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。 |
| 7.6 | 年龄性别错误 | <p>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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>（1） 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，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，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定；</p> <p>（2） 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按照实交保险费和应交保险费的比例给付；</p> |

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实,致使您实交保险费多于应交保险费的,我们向您无息退还多收的保险费。

- 7.7 未还款项 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时,如果您有欠交的保险费或其他未还清款项,我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 7.8 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,应当由我们出具批单,或由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.9 联系方式变更 为了保障您的合法权益,您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时,请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们,我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或邮箱发送的有关通知,均视为已送达给您。
- 7.10 争议处理 本合同履行过程中,双方发生争议不能协商解决的,可以达成仲裁协议通过仲裁解决,也可依法直接向法院提起诉讼。
- 7.11 合同终止 发生下列情况之一时,本合同终止:
(1) 被保险人身故;
(2) 在本合同有效期内解除本合同;
(3) 本合同保险期间届满;
(4) 因本合同其他条款约定情形而终止。

8. 疾病定义及对应失能状态要求

这部分是对本合同所保障的疾病进行了定义并约定了对应的失能状态要求

- 8.1 特定疾病的定义及对应失能状态要求 本合同所定义的特定疾病指如下约定的疾病、疾病状态或手术,共有 69 种。其中第 1 至第 19 种特定疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》(以下简称“规范”)规定的疾病,且疾病名称和疾病定义与“规范”一致,第 20 至第 69 种疾病为“规范”规定范围之外的疾病。被保险人确诊如下特定疾病必须经医院的专科医生明确诊断。

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。

特定疾病首次失能状态指被保险人达到如下约定的特定疾病首次失能状态要求。

特定疾病持续失能状态指被保险人达到如下约定的特定疾病持续失能状态要求。

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
8.1.1 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	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(见

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)升高不在特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。

10.42) IV 级或检测左室射血分数(LVEF)低于 50%(不含)。

8.1.2 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下；
- (2) 语言能力完全丧失(见 10.43)，或严重咀嚼吞咽功能障碍(见 10.44)；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立

被保险人符合该疾病定义要求。

完成六项基本日常生活活动（见 10.45）中的三项或三项以上。

- | | | | |
|-------|-----------------------------|---|--|
| 8.1.3 | 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。 |
| 8.1.4 | 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特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。 | 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。 |
| 8.1.5 | 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。

下列疾病不在特定疾病失能收入损失保险金保障范围内：

(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）。 | 被保险人符合该疾病定义要求。 |
| 8.1.6 | 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 | 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含） | 被保险人符合该疾病定义要求。 |

以下;

- (2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍;
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表 (CDR, Clinical Dementia Rating) 评估结果为 3 分;
- (4) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.7	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特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.8	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。
8.1.9	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特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。	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。
8.1.10	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	被保险人符合该疾病定义要求。

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特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。

8.1.11	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。
8.1.12	严重原发性帕金森病	指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特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.13	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。
8.1.14	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 （见 10.46）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。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.15	严重运动神经元病	指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行	被保险人符合该疾病定义要求。

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。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.16	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 $\geq$ 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。
8.1.17	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特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。	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。
8.1.18	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。

8.1.19	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瘘术。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.20	严重多发性硬化	多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。多发性硬化须由核磁共振(MRI)等影像学检查证实，并且被保险人已永久不可逆地无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动： (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间； (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.21	严重重症肌无力	指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： (1) 经药物治疗和胸腺手术治疗一年以上仍无法控制病情； (2) 严重肌肉无力，符合下列条件之一： ① 临床分型为 V 型重症肌无力； 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。 美国重症肌无力协会临床分型： I 型：任何眼肌无力，其他肌群肌力正常； II 型：无论眼肌无力程度，其他肌群轻度无力； III 型：无论眼肌无力程度，其他肌群中度无力； IV 型：无论眼肌无力程度，其他肌群重度无力； V 型：气管插管。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.22	严重冠心病	指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干、右冠状动脉、前降支、左旋支中的任意三支）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以	被保险人符合该疾病定义要求。

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在特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。

- | | | | |
|--------|--------------------------|---|----------------|
| 8.1.23 | 严重心肌病 | <p>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,病变实际已经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 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级Ⅳ级,并至少持续 180 天。本病须经医院的专科医生明确诊断。</p> <p>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特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。</p> | 被保险人符合该疾病定义要求。 |
| 8.1.24 | 系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害 | <p>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。</p> <p>本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏(经肾脏活检确认的,符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型或Ⅲ型以上狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮,并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。</p> <p>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特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。</p> <p>世界卫生组织 (WHO, Word Health Organization) 狼疮性肾炎分型:</p> <p>Ⅰ型:微小病变型;</p> <p>Ⅱ型:系膜病变型;</p> <p>Ⅲ型:局灶及节段增生型;</p> <p>Ⅳ型:弥漫增生型;</p> <p>Ⅴ型:膜型;</p> <p>Ⅵ型:肾小球硬化型。</p> | 被保险人符合该疾病定义要求。 |
| 8.1.25 | 肺源性心脏病 | <p>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:</p> | 被保险人符合该疾病定义要求。 |

- (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。

8.1.26	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。 本疾病须经医院的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。 因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.27	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)。必须经明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍。 美国风湿病学会类风湿性关节炎分级: Ⅰ级: 关节能自由活动, 能完成平常的任务而无妨碍; Ⅱ级: 关节活动中度限制, 一个或几个关节疼痛不适, 但能料理日常生活; Ⅲ级: 关节活动显著限制, 不能胜任工作, 料理生活也有困难; Ⅳ级: 大部分或完全失去活动能力, 病人长期卧床或依赖轮椅, 生活不能自理。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.28	非阿尔茨海默病致严重痴呆	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。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经明确诊	被保险人符合该疾病定义要求。

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特定疾病保障失能收入损失保险金范围内。

- | | | | |
|--------|--------------------|---|----------------|
| 8.1.29 | 重症急性坏死性筋膜炎 | 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。必须满足以下所有条件：
(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
(3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。 | 被保险人符合该疾病定义要求。 |
| 8.1.30 | 严重弥漫性系统性硬皮病 | 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。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
(1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
(2) 心脏损害，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) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。
下列疾病不在特定疾病失能收入损失保险金保障范围内：
(1) 局限硬皮病；
(2) 嗜酸细胞筋膜炎；
(3) CREST 综合征。 | 被保险人符合该疾病定义要求。 |
| 8.1.31 | 丝虫病所致象皮肿 | 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，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。本疾病须经医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。 | 被保险人符合该疾病定义要求。 |

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特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。

8.1.32	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: (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特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.33	神经白塞病	白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病,主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害,并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经明确诊断,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。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.34	开颅手术	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。 理赔时必须提供由医院的专科医生出具的诊断书及手术证明。 因以下疾病而进行的开颅手术不在失能收入损失保险金保障范围内: (1) 脑垂体瘤; (2) 脑囊肿; (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。	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。
8.1.35	严重肌营养不良	指一组原发于肌肉的遗传性疾病,临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件:	被保险人符合该疾病定义要求。

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力完全丧失，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。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.36	严重心肌炎	指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到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。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.37	皮质基底节变性	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。本疾病须经医院的专科医生明确诊断，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。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.38	严重气性坏疽	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。本疾病须经医院的专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求： (1) 符合气性坏疽的一般临床表现； (2) 细菌培养检出致病菌； (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。 清创术不在特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.39	进行性核上性麻痹	指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。本疾病须经医院的专科医生确诊，并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。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.40	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，必须满足下列全部条件：	被保险人符合该疾病定义要求。

- (1) 至少切除了 2/3 小肠;
- (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

8.1.41	Ⅲ 度房室传导阻滞	指因慢性心脏疾病导致Ⅲ度房室传导阻滞。Ⅲ度房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室,造成心室率过于缓慢,出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿斯综合征。必须经明确诊断并且满足下列所有条件: (1) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作; (2) 心电图表现为持续室性逸搏心律,心室率持续低于 40 次/分; (3) 已经植入永久性心脏起搏器。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.42	严重感染性心内膜炎	指因感染性微生物引致的心脏内膜炎症,并满足下列全部条件: (1) 以下方法之一血液培养测试结果为阳性,证实存在感染性微生物: ① 微生物:在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物; ② 病理性病灶:组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎; ③ 分别两次血液培养证实有微生物,且与心内膜炎符合; (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全(指返流分数 20%或 20%以上)或中度心瓣膜狭窄(指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 30%); (3) 感染性心内膜炎的诊断以及心瓣膜损害程度必须由医院的专科医生确定。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.43	疯牛病	指一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病,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、行动困难等等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。 疑似诊断不作为理赔依据。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.44	因疾病或外伤导致智力缺陷	指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	被保险人符合该疾病定义要求。

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≤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)。

理赔时必须满足下列全部条件:

- (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;
- (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≤50;
- (3) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

8.1.45	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。脊髓灰质炎必须经明确诊断, 并且脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致一肢或一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, 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。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.46	脊髓小脑变性症	指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件: (1) 脊髓小脑变性症必须由医院的神经内科专科医生诊断, 并有下列所有证据支持: ① 影像学检查证实存在小脑萎缩; ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常; (2) 被保险人运动功能严重障碍, 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病, 先天性畸形、	被保险人符合该疾病定义要求。

变形或染色体异常”的限制。

8.1.47	进行性多灶性白质脑病	指一种亚急性脱髓鞘脑病,必须根据脑组织活检确诊,常发生于免疫缺陷病人。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.48	严重脊髓内肿瘤	指脊髓内良性或恶性肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件: (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗; (2) 手术 180 天后遗留神经系统损害,无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动: ① 移动:自己从一个房间到另一个房间; ② 进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。 非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.49	严重继发性肺动脉高压	指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。本疾病须经医院的心脏科专科医生明确诊断,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(含)。 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.50	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,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。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.51	严重强直性脊柱炎	强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病,主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎	被保险人符合该疾病定义要求。

必须经明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.52	多处臂丛神经根性撕脱	指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。本疾病须经医院的专科医生明确诊断，并且有完整的电生理检查结果证实。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.53	严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	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： (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级或Ⅳ级； (2) 左室射血分数低于 35%； (3) 左室舒张末期内径≥55mm； (4) QRS 时间≥130msec； (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诊断。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.54	心脏粘液瘤开胸切除术	指为了治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。 经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不在特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。	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。
8.1.55	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。本疾病须经医院的心脏科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）	被保险人符合该疾病定义要求。

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。

- | | | | |
|--------|--------------------|---|----------------|
| 8.1.56 | Brugada 综合征 | <p>指由医院的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,并且经医院的心脏科专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。</p> <p>未明确诊断的疑似病例不在特定疾病失能收入损失保险金保障范围之内。</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病,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。 |
| 8.1.57 | 严重弥漫性硬化 | <p>指一种罕见的、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。本疾病须经医院的专科医生明确诊断,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。</p> | 被保险人符合该疾病定义要求。 |
| 8.1.58 | 闭锁综合征 | <p>又称闭锁症候群,即去传出状态,系脑桥基底底部病变所致。本疾病须经医院的专科医生明确诊断,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。</p> | 被保险人符合该疾病定义要求。 |
| 8.1.59 | 严重 Balo 病 | <p>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。</p> | 被保险人符合该疾病定义要求。 |
| 8.1.60 | 严重Ⅲ度冻伤导致截肢 | <p>指冻伤程度达到Ⅲ度,且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。须提供完整治疗记录。</p> <p>冻伤是指由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。</p> | 被保险人符合该疾病定义要求。 |
| 8.1.61 | 严重脑桥中央髓鞘溶解症 | <p>指一种代谢性脱髓鞘疾病。脑桥中央髓鞘溶解症(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</p> | 被保险人符合该疾病定义要求。 |

言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。本疾病须经医院的专科医生明确诊断，并且需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特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。

8.1.62	严重多系统萎缩	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。 神经官能征、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.63	横贯性脊髓炎后遗症	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。横贯性脊髓炎必须经明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动： （1） 移动：自己从一个房间到另一个房间； （2） 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.1.64	破裂脑动脉瘤夹闭手术	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。 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特定疾病失能收入损失保险金保障范围内。	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： （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。
8.1.65	细菌性脑脊髓膜炎	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，持续 180	被保险人符合该疾病定义要求。

天以上,并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

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。

- | | | | |
|--------|--|--|----------------|
| 8.1.66 | 亚历山大病
(Alexander
' s Disease) | 指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。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。 | 被保险人符合该疾病定义要求。 |
| 8.1.67 | 脑型疟疾 | 指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。本疾病须经医院的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。 |
| 8.1.68 | 严重结核性脑膜炎 | 指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件:
(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。 |
| 8.1.69 | 败血症导致的多器官功能障碍综合症 | 指由医院的专科医生确诊为败血症,并由血液或骨髓检查证实致病菌,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 96 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) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3 / \mu \text{L}$;
(3) 肝功能不全,胆红素 $>6 \text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu \text{mol/L}$;
(4) 需要用强心剂; | 被保险人符合该疾病定义要求。 |

- (5) 昏迷，格拉斯哥昏迷评分（GCS）≤9；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐>300 μmol/L 或 >3.5mg/dL 或 尿量 <500mL/d。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在特定疾病失能收入损失保险金保障范围之内。

8.2 中度疾病的定义及对应失能状态要求

本合同所定义的中度疾病指如下约定的疾病、疾病状态或手术，共有 21 种。被保险人确诊如下中度疾病必须经医院的专科医生明确诊断。

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。

中度疾病首次失能状态指被保险人达到如下约定的中度疾病首次失能状态要求。

中度疾病持续失能状态指被保险人达到如下约定的中度疾病持续失能状态要求。

疾病名称	中度疾病的定义（首次失能状态要求）	持续失能状态要求
8.2.1 中度类风湿性关节炎	根据美国风湿病学院的诊断标准,由医院的风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件。 表现为关节严重变形,侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级的功能障碍，至少 180 天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。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.2.2 中度脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，在疾病确诊180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： （1） 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级； （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.2.3 中度系统性红斑狼疮	系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病,是由于病理性的自生抗体及免疫综合体出现	被保险人符合该疾病定义要求。

沉积，而导致身体组织及细胞受损。其诊断须满足下列全部条件：

- (1) 在下列 5 项情况中出现最少 3 项：
 - ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
 - ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 - ③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现红细胞管型、颗粒管型或混合管型；
 - ④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
 - ⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。
- (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

8.2.4	中度脑炎或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍。本疾病须经医院的专科医生初次确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1) 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级； (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.2.5	中度重症肌无力	指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。本疾病须经医院的专科医生明确诊断，并满足下列全部条件： (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现； (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。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.2.6	中度溃疡性结肠炎	指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。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	被保险人符合该疾病定义要求。

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) 经医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

本疾病的诊断及治疗均须由医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

8.2.7	中度进行性核上性麻痹	指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵硬、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。本疾病须经医院的专科医生确诊，且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两项。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.2.8	中度克雅氏病	指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。须由医院的专科医生根据世界卫生组织（WHO, World Health Organization）的诊断标准明确诊断，并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两项。 因人类生长激素治疗所致疾病不在中度疾病失能收入损失保险金保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.2.9	中度克罗恩病	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，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.2.10	中度原发性帕金森氏病	指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，出现逐步退化的客观症状； (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，且永久不可逆。 继发性帕金森综合征不在中度疾病失能收入损失保险金保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.2.11	中度面积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 15% 或 15% 以上，且未达到特定疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。	被保险人符合该疾病定义要求。

8.2.12	意外导致的中度面部烧伤	指因意外导致烧伤，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，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。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.2.13	中度强直性脊柱炎	是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件： (1) 严重脊柱畸形； (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.2.14	中度多发性硬化症	指因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性(多发性)多时相(至少 6 个月以内有一次以上(不包含一次)的发作)的病变，须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，持续至少 180 天。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.2.15	中度运动神经元病	指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。	被保险人符合该疾病定义要求。
8.2.16	中度瘫痪	指因疾病或者意外伤害导致一肢或一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。
8.2.17	中度脊髓灰质炎	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，并且已经造	被保险人符合该疾病定义要求。

成永久不可逆的神经系统功能损害,须疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- (1) 一肢(含)以上肢体肌力为 3 级或 3 级以下的运动功能障碍;
- (2) 自主生活能力部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项及两项以上。

8.2.18	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)以上完全性断离。	被保险人符合该疾病定义要求。
因糖尿病并发症所致单个肢体缺失不在中度疾病失能收入损失保险金保障范围内。			

8.2.19	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 1/2 小肠; (2) 完全肠外营养支持 2 个月以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在中度疾病失能收入损失保险金保障范围内。			

8.2.20	中度脑损伤	指因头部遭受机械性外力,引起脑重要部位损伤,导致神经系统永久性的功能障碍。本疾病须由头颅断层扫描(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)以上肢体肌力为 3 级; (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。	被保险人符合该疾病定义要求。
--------	--------------	--	----------------

8.2.21	中度阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失,临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退,其日常生活必须持续受到他人监护。本疾病须由头颅断层扫描(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两项。	被保险人符合该疾病定义要求。
--------	-----------------	---	----------------

下列情况不在中度疾病失能收入损失保险金保障范围内：

- （1）与酒精和药物滥用相关的痴呆；
- （2）神经官能症和精神疾病。

8.3 恶性肿瘤——重度的定义及对应失能状态要求

本合同所定义的恶性肿瘤——重度指如下约定的疾病。恶性肿瘤——重度为“规范”规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。被保险人确诊如下恶性肿瘤——重度必须经医院的专科医生明确诊断。

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。

该疾病的基础失能状态指被保险人达到如下约定的恶性肿瘤——重度基础失能状态要求。

该疾病的严重失能状态指被保险人达到如下约定的恶性肿瘤——重度严重失能状态要求。

疾病名称	恶性肿瘤——重度的定义（基础失能状态要求）	严重失能状态要求
8.3.1 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）（见 10.47）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”： （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（见 10.48）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见 10.49 甲状腺癌的 TNM 分期）；	被保险人符合该疾病定义要求，并且在医院针对恶性肿瘤——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（见 10.50）、放射疗法（见 10.51）、肿瘤免疫疗法（见 10.52），或在我们指定的质子重离子医院（见附表一）接受的质子重离子放射疗法（见 10.53）。 如果被保险人确诊为恶性肿瘤——重度Ⅳ期或特定恶性肿瘤——重度，则无上述治疗要求。

- (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。

9. 功能损伤定义及对应失能状态要求

这部分是对本合同所保障的功能损伤进行了定义并约定了功能损伤对应的失能状态要求

- 9.1 功能损伤的定义及对应失能状态要求 本合同所定义的功能损伤共有 4 种。
- 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。
- 功能损伤首次失能状态指被保险人达到如下约定的功能损伤首次失能状态要求。
- 功能损伤持续失能状态指被保险人达到如下约定的功能损伤持续失能状态要求。

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
9.1.1 颅脑、脊髓及周围神经功能损伤	因疾病或意外伤害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： （1） 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下，或二肢（含）以上肢体肌力 3 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。 神经官能症、精神疾病和未诊断的疑似病例不在功能损伤保障范围内。	被保险人符合该功能损伤定义要求。

9.1.2

胸腹脏器功能损伤

满足下列至少一项功能损伤：

被保险人符合该功能损伤定义要求。

1. 心脏功能损伤

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。

2. 呼吸系统功能损伤

满足下列至少一项条件：

- (1) 因疾病或意外伤害导致一侧全肺切除或双侧肺叶切除；
- (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(FEV_1)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(PaO_2) $<50\text{mmHg}$ 。

3. 消化系统(肝)功能损伤

满足下列至少一项条件：

- (1) 实施了肝移植手术，且出现以下情况之一：
 - ① 低蛋白血症导致下肢反复水肿或肺水肿；
 - ② 变相的右心功能衰竭；
 - ③ 凝血功能异常会导致急性大出血；
 - ④ 肝功能异常高能状态导致下肢血栓或肺栓塞；
- (2) 腹部损伤导致肝大部分切除，且出现以下情况之一：
 - ① 肝衰竭失代偿持续 180 天；
 - ② 手术后持续加重型贫血；
 - ③ 反复肠梗阻发作(180 天内发作 2 次及以上)；
- (3) 确诊“严重慢性肝衰竭”：指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足

下列全部条件：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
功能损伤保障范围内。**

4. 泌尿系统功能损伤

满足下列至少一项条件：

- (1) 因疾病或意外伤害导致的孤肾切除
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 2/3 小
肠，合并短肠综合症。

9.1.3	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	被保险人符合该功能损伤定义 要求。
-------	----------------------	--	----------------------

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”：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）。必须经明确诊断并且经专科医生确认已经达到类风湿性关节炎功能分类Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

Ⅰ级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍；

Ⅱ级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活；

Ⅲ级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难；

Ⅳ级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

9.1.4

五官功能损伤

满足下列至少一项功能损伤：

被保险人符合该功能损伤定义要求。

1. 视功能损伤

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。

2. 听功能损伤

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。

3. 语言功能损伤

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。

4. 面部皮肤功能损伤

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 80%或者 80%以上。

10. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

10.1	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，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。 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。猝死的认定以医院或医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。
10.2	住院	指被保险人入住医疗机构的正式病房（含重症监护病房）进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、康复科、康复病床或接受康复治疗、挂床住院、住院体检以及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。 挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续1日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。我们对挂床住院治疗不承担给付住院失能收入损失保险金的责任。
10.3	医院	指满足下列所有条件的医院： （1） 中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院； （2） 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施； （3） 全天 24 小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。 医院不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构。
10.4	专科医生	专科医生应当同时满足以下四项资格条件： （1） 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

10.5 初次确诊 指自被保险人出生之日起第一次确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

10.6 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失能状态要求后，我们首次给付失能收入损失保险金的日期及之后每月的对应日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

在本合同保险期间内，如果我们终止给付失能收入损失保险金后，被保险人再次符合失能收入损失保险金给付条件的，失能收入损失保险金给付日调整为我们再次给付失能收入损失保险金的日期及之后每月的对应日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

10.7 《人身保险伤残评定及代码》 指由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布的《人身保险伤残评定及代码》（标准号：GB/T 44893—2024）

10.8 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（但急性阑尾炎除外），疝修补术，椎管减压术等椎间盘相关手术；
- (8) 大隐静脉曲张手术；
- (9) 浅表肿物切除术；
- (10) 鼻中隔矫正术；
- (11) 穿刺；

(12) 输注泵置入或取出等操作;

(13) 日间手术(见 10.54)。

- | | | |
|-------|-------------------|--|
| 10.9 | 连续住院 | 指被保险人在同一医院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。 |
| 10.10 | 重症监护病房 | 指经中华人民共和国卫生部门批准, 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。 |
| 10.11 | 连续进行重症监护治疗 | 指被保险人因疾病或意外伤害在同一医院的重症监护病房连续进行治疗, 且未转出重症监护病房, 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。 |
| 10.12 | 持续住院 | 指被保险人因疾病或意外伤害在医院持续进行住院治疗, 且因本次疾病或本次意外伤害的两次住院间隔时间不得超过48小时(以医院出具的出院小结载明的入院时间和出院时间为准)。 |
| 10.13 | 住院失能检定日 | 指被保险人达到住院首次失能状态要求之前, 且距离被保险人达到住院首次失能状态要求之日最近的住院入院日期在之后每月的对应日(如被保险人在2025年1月1日入院开始住院, 在2025年1月8日达到住院首次失能状态要求, 则2025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。 |
| 10.14 | 特定恶性肿瘤——重度 | <p>特定恶性肿瘤——重度包括血液或淋巴系统恶性肿瘤——重度和脑或中枢神经系统恶性肿瘤——重度。</p> <p>血液或淋巴系统恶性肿瘤——重度指符合本合同“恶性肿瘤—重度”的定义标准, 并且起源于淋巴造血系统恶性肿瘤(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)中编码为C81-C96), 主要包括白血病、淋巴瘤及多发性骨髓瘤, 但相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病和相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病除外。</p> <p>脑或中枢神经系统恶性肿瘤——重度指符合本合同“恶性肿瘤—重度”的定义标准, 且属于下列疾病之一:</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 原发脑脊膜恶性肿瘤—重度(ICD-10 编码C70);(2) 原发脑恶性肿瘤—重度(ICD-10 编码C71);(3) 原发脊髓、脑神经和中枢神经系统其他部位的恶性肿瘤—重度(ICD-10 编码C72)。 <p>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除外。</p> |
| 10.15 | 组织病理学检查 | 指通过局部切除、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。

10.16	国际或国内临床上广泛适用的、可通过临床指南等方式查询的恶性肿瘤分期标准	包括但不限于以下： （1）AJCC癌症分期手册：是指由美国癌症联合委员会（AJCC）与国际抗癌联合会（UICC）TNM委员会联合制定的癌症分期手册。 （2）其他恶性肿瘤分期标准： ① 何杰金氏病和非何杰金氏病：Ann Arbor - Cotswald分期 ② 慢性淋巴细胞白血病：Rai分期及Binet分期 ③ 多发性骨髓瘤： a) 国际分期体系 ISS (INTERNATIONAL STAGING SYSTEM)及修改的国际分期体系（R-ISS） b) Durie-Salmon分期体系
10.17	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。
10.18	醉酒	指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、严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、医院的诊断书或病历等，则以上述文件内容为准。
10.19	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。
10.20	毒品	指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
10.21	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生保险事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
10.22	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）驾驶与合法有效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）驾驶证已过有效期。
10.23	无合法有效行驶证	指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一： （1）未办理行驶证或行驶证在申办过程中；

- (2) 机动车行驶证被依法注销登记;
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或未通过机动车安全技术检验。

10.24	机动车	指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
10.25	既往症	指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
10.26	感染艾滋病病毒或患艾滋病	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
10.27	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。
10.28	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。
10.29	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）	《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。
10.30	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。
10.31	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
10.32	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。
10.33	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。
10.34	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
10.35	现金价值	指保险合同所具有的价值，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在保险合同上载明，保单年度中的现金价值以保单年度末的现金价值为基础计算。 如果我们已经向受益人给付过保险金，则本合同的现金价值减少至0。

10.36	保险费约定交纳日	保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
10.37	复利	本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \cdots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
10.38	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。
10.39	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 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。
10.40	保单年度	从保险合同生效日或年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日的前一日 24 时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
10.41	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。
10.42	美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级	美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级： Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状； Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状； Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状； Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

10.43	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。
10.44	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。
10.45	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。
10.46	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。
10.47	《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）	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
10.48	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 指有无其他脏器的转移情况。
10.49	甲状腺癌的 TNM 分期	甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下： 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌 pT _x ：原发肿瘤不能评估 pT ₀ ：无肿瘤证据 pT ₁ ：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T _{1a} 肿瘤最大径≤1cm T _{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm pT ₂ ：肿瘤2~4cm pT ₃ ：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至Ⅵ、Ⅶ区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1~2	1	0

	3a~3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA期	4b	任何	0
ⅣB期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
ⅣA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
ⅣB期	4b	任何	0
ⅣC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA期	1~3a	0/x	0
ⅣB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
ⅣC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 10.50 **化学疗法** 指使用医学界公认的化学治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。本合同所指的化学治疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的化学治疗。
- 10.51 **放射疗法** 指使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗，**但不包括质子束治疗、重离子束治疗（如碳离子放疗）和中子束放疗。**
- 10.52 **肿瘤免疫疗法** 指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。
- 10.53 **质子重离子放射疗法** 指被保险人根据医嘱，在我们指定的质子重离子医院的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
- 10.54 **日间手术** 指被保险人按照诊疗计划在 24 小时内入、出院完成的手术或操作，因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过 48 小时。

附表一：

指定的质子重离子医院名单

序号	医院名称
1	华中科技大学同济医学院附属同济医院光谷院区
2	上海交通大学医学院附属瑞金医院质子中心
3	甘肃武威肿瘤医院重离子中心
4	山东淄博万杰质子治疗中心
5	河北一洲质子治疗中心
6	上海市质子重离子医院
7	中国科大附一院离子医院中心
8	广州泰和肿瘤医院质子中心

注：我们会根据实际情况对上述名单进行调整，以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的“《信美相互互联网薪安心失能收入损失保险》指定的质子重离子医院名单”为准。