同方全球人寿[2018]
疾病保险 010 号

请扫描以查询验证条款

同方全球「康健一生」（多倍保）终身重大疾病保险条款

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以条款为准。

☞ 您拥有的重要权益

签收本合同次日起在犹豫期内您可以按本合同约定要求退还保险费.....1.4
本合同提供的保障.....2.5
您享有的现金价值权益.....5
您有解除合同的权利.....7

☞ 您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.6
保险事故发生后请您及时通知我们.....3.2
您应当按时交纳保险费.....4.1
解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7
您有如实告知的义务.....8
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 您与我们订立的合同
1.1 合同构成
1.2 投保范围
1.3 合同成立与生效
1.4 犹豫期

2 我们提供的保障
2.1 基本保险金额
2.2 未成年人身故保险金限制
2.3 保险期间
2.4 等待期
2.5 保险责任
2.6 责任免除

3 保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金给付
3.5 诉讼时效
3.6 宣告死亡处理

4 保险费的交纳
4.1 保险费的交纳
4.2 宽限期

5 现金价值权益
5.1 现金价值
5.2 保单借款
5.3 保险费自动垫交

6 合同效力的中止及恢复
6.1 效力中止
6.2 效力恢复

7 合同解除
7.1 您解除合同的手续及风险

8 如实告知
8.1 明确说明与如实告知
8.2 不如实告知的后果
8.3 我们合同解除权的限制

9 其他需要关注的事项
9.1 年龄性别错误
9.2 合同内容变更
9.3 基本保险金额的变更
9.4 通讯方式变更
9.5 保险事故鉴定
9.6 争议处理

10 释义
10.1 投保年龄
10.2 周岁
10.3 保单周年日
10.4 保单年度
10.5 意外伤害
10.6 发病
10.7 重大疾病
10.8 轻症疾病
10.9 重大疾病分组
10.10 指定或认可的医院
10.11 专科医生
10.12 现金价值
10.13 轻症疾病分组
10.14 毒品
10.15 酒后驾驶
10.16 无合法有效驾驶证驾驶
10.17 无有效行驶证
10.18 感染艾滋病病毒或患艾滋病
10.19 遗传性疾病
10.20 先天性畸形、变形或染色体异常
10.21 利息
10.22 借款利率

同方全球「康健一生」（多倍保）终身重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指同方全球人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“同方全球「康健一生」（多倍保）终身重大疾病保险合同”。

1 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同由保险条款、保险单、投保单、电子协议书、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明和批注及其它约定书构成。

若构成本合同的文件正本我们需要存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同及其附加合同的构成部分，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。

1.2 投保范围

本合同接受的被保险人**投保年龄（见释义）**为出生满三十天至六十**周岁（见释义）**。

1.3 合同成立与生效

您提出投保申请，我们同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，具体的合同生效日期在保险单上载明。除另有约定外，本合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

本合同生效日以后每年的**保单周年日（见释义）**、**保单年度（见释义）**、保单月份、保险费约定支付日均以该日期计算。

1.4 犹豫期

自您签收本合同的次日起，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，我们将在扣除工本费后无息退还您所交纳的保险费。

解除合同时，您需要完整填写申请书并亲笔签名后，连同保险合同一起送达或邮寄给我们。本合同自我们收到您的申请书的当日零时起正式解除。我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。

2 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您于投保时与我们约定，并在保险单或批注上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.2 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故而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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

2.3 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日的零时起至被保险人终身。

2.4 等待期

本合同生效（或最后一次复效，以较迟者为准）日起九十天内（含第九十天）为本合同的等待期。

被保险人因遭受意外伤害（见释义）而导致身故或首次发病（见释义）并被确诊患有本合同约定的重大疾病（见释义）或轻症疾病（见释义），则不受等待期的限制。

2.5 保险责任

在本合同有效期间内，我们承担下列保险责任：

2.5.1 身故保险金

若被保险人于等待期内因疾病导致身故，我们将向您无息返还本合同累计已交纳的保险费，本合同效力终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病导致身故，且身故时未满十八周岁，我们将按累计已交纳的保险费向身故保险金受益人给付身故保险金，本合同效力终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病导致身故，且身故时年满十八周岁，我们将按被保险人身故时本合同的基本保险金额向身故保险金受益人给付身故保险金，本合同效力终止。

2.5.2 重大疾病保险金

本合同约定的重大疾病分为 A、B、C、D 四组，详细疾病分组信息请见**重大疾病分组（见释义）**。

每组重大疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该组重大疾病的保险责任终止。本合同重大疾病保险金的累计给付次数以三次为限，当累计给付达到三次时，本合同效力终止。

2.5.2.1. 首次重大疾病保险金

若被保险人于等待期内发病或被确诊患有本合同约定的重大疾病，我们将向您无息返还本合同累计已交纳的保险费，本合同效力终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后首次发病并经我们**指定或认可的医院（见释义）**的**专科医生（见释义）**确诊首次患有本合同约定的重大疾病，我们将按本合同的基本保险金额向被保险人给付首次重大疾病保险金**（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限）**，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

若我们已按上述约定给付首次重大疾病保险金，则本合同的现金价值（见释义）自首次重大疾病确诊之日起降低为零，同时，第 2.5.1 条身故保险金的保险责任与第 2.5.3 条轻症疾病保险金的保险责任均终止，我们仅继续承担重大疾病保险金的保险责任。

2.5.2.2. 第二次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付首次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自首次重大疾病确诊之日起**满 180 天后**，首次发病并被确诊首次患有本合同约定的除首次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同的基本保险金额向被保险人给付第二次重大疾病保险金（**若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限**），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

2.5.2.3. 第三次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付首次重大疾病保险金和第二次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自第二次重大疾病确诊之日起**满 180 天后**，首次发病并被确诊首次患有本合同约定的除首次重大疾病所属组别和第二次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同的基本保险金额向被保险人给付第三次重大疾病保险金（**若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限**），本合同效力终止。

2.5.3 轻症疾病保险金

本合同约定的轻症疾病分为 A、B、C 三组，详细疾病分组信息请见**轻症疾病分组（见释义）**。

每组轻症疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该组轻症疾病的保险责任终止。本合同轻症疾病保险金的累计给付次数以三次为限，当累计给付达到三次时，本项保险责任终止。

若被保险人同时符合本合同约定的重大疾病定义和轻症疾病定义的，我们仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

2.5.3.1. 首次轻症疾病保险金

若被保险人于等待期内发病或被确诊患有本合同约定的轻症疾病，我们将向您无息返还本合同累计已交纳的保险费，本合同效力终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后首次发病并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的轻症疾病，我们将按本合同基本保险金额的 20%向被保险人给付轻症疾病保险金（**若被保险人同时符合一项以上轻症疾病时，该给付以一次为限**），给付后该轻症疾病所属组别的保险责任终止。

2.5.3.2. 第二次轻症疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付首次轻症疾病保险金的情况下，若被保险人自首次轻症疾病确诊之日起**满 180 天后**，首次发病并被确诊首次患有本合同约定的除首次轻症疾病所属组别以外其他组别中的任何一种轻症疾病，我们将按本合同基本保险金额的 20%向被保险人给付第二次轻症疾病保险金（**若被保险人同时符合一项以上轻症疾病时，该给付以一次为限**），给付后该轻症疾病所属组别的保险责任终止。

2.5.3.3. 第三次轻症疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付首次轻症疾病保险金和第二次轻症疾病保险金的情况下，若被保险人自第二次轻症疾病确诊之日起**满 180 天后**，首次发病并被确诊首次患有本合同约定的除首次轻症疾病所属组别和第二次轻症疾病所属组别以外其它组

别中的任何一种轻症疾病，我们将按本合同基本保险金额的 20%向被保险人给付第三次轻症疾病保险金（**若被保险人同时符合一项以上轻症疾病时，该给付以一次为限**），轻症疾病保险金的保险责任终止。

2.5.4 重大疾病或轻症疾病豁免保险费

若被保险人符合上述第 2.5.2.1.条首次重大疾病保险金或第 2.5.3.1 条首次轻症疾病保险金的给付条件，则我们自被保险人被确诊首次患有本合同约定的重大疾病或轻症疾病的下一个保险费约定支付日开始，豁免本合同应交纳的各期保险费至交费期限届满为止。

被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。

在豁免保险费期间，我们不接受本合同基本保险金额以及交费方式的变更。

2.6 责任免除

在本合同有效期内，因下列第 1 项至第 7 项原因之一导致被保险人身故，我们不承担第 2.5.1 项的保险责任；因下列第 2 项至第 10 项原因之一导致被保险人患有本合同约定的重大疾病或轻症疾病，我们不承担第 2.5.2 至 2.5.4 项的保险责任：

1. **被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**
2. **您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. **被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；**
5. **被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）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. **被保险人故意自伤；**
9. **被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）（经输血或经职业关系导致的艾滋病除外）；**
10. **遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。**

发生上述第 2 项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，您已交足两年以上保险费的，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。

发生上述第 1 项、第 3 项至第 7 项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

3 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起**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、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

若被保险人符合本合同约定的各项保险金的领取条件，请按照下列要求申请相应保险金：

3.3.1 身故保险金申请

申请人应填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 身故保险金受益人的有效身份证件；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

3.3.2 重大疾病保险金、轻症疾病保险金、重大疾病或轻症疾病豁免保险费申请

申请人应填写保险金给付申请书，并向我们提供以下证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 我们指定或认可的医院的专科医生出具的所有病历资料，包含附有病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告的医学诊断证明书；
4. 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据中国保险监督管理委员会最新发布的“人身保险伤残评定标准及代码”出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书（如适用）；
5. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

上述 3.3.1 至 3.3.2 中的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证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定，但因第三方原因导致的延迟除外。

对属于保险责任的，我们将在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

被保险人或受益人向我们请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，除身故保险金外其他保险金，被保险人或受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

3.6 宣告死亡处理

在本合同有效期内，若被保险人失踪且经法院宣告为身故，我们按被保险人身故处理，本合同效力终止。

若日后发现被保险人重新出现或确知其下落时，保险金领取人应于知道后三十日内向我们返还已领取的保险金。本合同的效力由我们与您依法协商处理。

4 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的保险费、交费方式以及交费期限由您和我们约定，并在保险单或批注上载明。

本合同有效期内，您应在本合同上载明的保险费约定支付日向我们交纳续期的保险费，也可以向我们申请变更保险费交费方式，经我们同意并批注后生效。

4.2 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，**若您到期未交纳期交保险费，则自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。**宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的期交保险费。

若您超过宽限期仍未交纳保险费，除本合同其他条款另有约定外，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。

5 现金价值权益

5.1 现金价值

本合同每一个保单年度末的现金价值会在保险单上载明。

5.2 保单借款

本合同有效期内，在您的保险合同累积有现金价值的前提下，您可以向我们申请借款。累计借款金额不得超过借款时本合同现金价值的 80%。每次借款期限最长为六个月。

保单借款的**利息（见释义）**按当时我们已宣布的**借款利率（见释义）**单利计算，并沿用至该次借款期满。若您到期未偿还借款，则借款利息将被并入原借款金额中，自动进入下一借款期，在下一借款期内按我们最近一次宣布的借款利率单利计息。**当您的现金价值不足以偿还借款及借款利息时，本合同效力中止。**

偿还借款应先偿还借款利息，然后偿还借款本金。若本合同及其附加合同有任何赔偿或给付，我们有权先从该赔偿金或给付金中扣除您未偿还的借款及借款利息。

若您选择保险费自动垫交时，现金价值的计算应先扣除未偿还的借款及借款利息。

5.3 保险费自动垫交

您可以选择保险费自动垫交功能，若您选择了保险费自动垫交，且您在宽限期结束时仍未交纳应交保险费的，我们将以本合同及附加合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额，自动垫交本合同及附加合同的应交保险费，本合同及附加合同继续有效。我们将对保险费自动垫交的部分收取利息，具体的利息计算方式同保单借款。

当现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交一期本合同及附加合同保险费的，我们将根据现金价值的余额计算本合同及附加合同可以继续有效的天数，本合同及附加合同在此期间继续有效。**当现金价值扣除各项欠款后的余额为零时，本合同及附**

加合同效力中止。

6 合同效力的中止及恢复

6.1 效力中止

本合同的效力，因本合同约定事由的发生而中止。本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

6.2 效力恢复

本合同效力中止后两年内，您可以向我们申请恢复合同效力。

申请恢复合同效力，您需要亲自签署复效申请书，提供被保险人的健康声明书、体检报告以及其他文件，经我们同意，并向我们补交您欠交的保险费及利息（自宽限期届满日起，每六个月复利计息一次）。如果有未偿还的借款及借款利息，您需要同时向我们交清您的借款本金及借款利息。本合同自我们收到上述文件及款项并核准之日零时起，恢复效力。

自本合同效力中止之日起满两年您未与我们达成复效协议的，我们有权解除合同，并向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

7 合同解除

7.1 您解除合同的手续及风险

您于犹豫期后，可以向我们书面申请解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自收到您的解除合同申请书之日起三十日内，向您退还本合同解除时的现金价值。若有借款，则先扣除未偿还的借款及借款利息。

您在犹豫期后解除本合同会遭受一定损失。

8 如实告知

8.1 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。

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

我们就您或被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

8.2 不如实告知的后果

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

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

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，并在扣除已支付的保险金后退还保险费，保险费不足以抵扣已支付的保险金的，我们有权继续追索。

我们在本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。

8.3 我们合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过两年的，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。

9 其他需要关注的事项

9.1 年龄性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的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：

1. **您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定；**
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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

9.2 合同内容变更

您在本合同有效期内，可提出变更合同内容的书面申请，经我们同意并在本合同上批注后生效。

若被保险人身故，我们不接受本合同任何内容（包括身故保险金受益人变更等）的变更申请。

9.3 基本保险金额的变更

您在本合同有效期内，可提出变更本合同基本保险金额的书面申请，交纳变更所需的费用，经我们同意并在本合同上批注后生效。

1. 在首个保单年度内，您可以申请增加本合同的基本保险金额，增加的基本保险金

额所对应的保险责任自批注上所载的生效日的零时起生效；自第二个保单年度起，我们不接受增加本合同的基本保险金额的申请；

2. 若您申请减少本合同的基本保险金额，基本保险金额的减少部分视为解除合同，减少的基本保险金额所对应的保险责任自批注上所载的生效日的零时起效力终止；

3. 现金价值以及累计已交纳的保险费应以变更后的基本保险金额为基础，追溯自首个保单年度起重新计算。

9.4 通讯方式变更

为了保障您的合法权益，当您的通讯方式有变更时，应及时以书面形式通知我们。您不作上述通知时，我们按本合同所载的最后通讯方式所发送的通知，均视为已送达您。

9.5 保险事故鉴定

若被保险人发生保险事故，我们有权要求司法鉴定机构对该保险事故进行评估和鉴定。

9.6 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁，仲裁按该仲裁委员会仲裁规则进行，并适用中国法律；

2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

10 释义

10.1 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。

10.2 周岁

指按**法定身份证明文件（注）**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。

注：法定身份证明文件指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

10.3 保单周年日

指保单生效之后每年与生效日对应的日期，如果保单年度的该日期大于当月天数，我们则将该月的最后一日作为当年的保单周年日。

10.4 保单年度

从保险合同生效日或保单周年日的零时起至下一年度保单周年日的零时止为一个保

单年度。

10.5　意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

10.6　发病

指出现疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意、寻求诊断、治疗或护理的病症。

10.7　重大疾病

重大疾病指下列所定义的一百项疾病或手术，其中前二十五种重大疾病采用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》中的定义。

10.7.1　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（注）；

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 $T_1N_0M_0$ 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。

注：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。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

10.7.2　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%。

10.7.3　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. 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失（注）**；

2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注）；**

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（注）**中的三项或三项以上。

注：

1. 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。

2. 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。 咀嚼吞咽能力完全丧失，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。

3. 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。

10.7.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏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。

10.7.5 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，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。

10.7.6 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。

10.7.7 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。

10.7.8 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。

10.7.9 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。

10.7.10 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。

10.7.11 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. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

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。

10.7.12 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（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。

10.7.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆（注）**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。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

注：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。

10.7.14 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，如果使用其它视力表应进行换算）；

3. 视野半径小于 5 度。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

10.7.15 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。

10.7.16 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。

10.7.17 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。

10.7.18 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. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

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。

10.7.19 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。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

10.7.20 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。

10.7.21 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。

10.7.22 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。

10.7.23 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。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

10.7.24 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≤0.5×10^9/L；

（2）.网织红细胞＜1%；

（3）.血小板绝对值≤20×10^9/L。

10.7.25 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。

10.7.26 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指定或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阳性改变。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。

10.7.27 系统性红斑狼疮合并狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是指由于自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第 III、IV、V、VI 型。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

1. I 型–正常肾小球型；

2. II 型–系膜增生型；

3. III 型–局灶及节段增生型；

4. IV 型–弥漫增生型；

5. V 型–膜型；

6. VI 型–肾小球硬化型。

10.7.28 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。必须由我们认可的专科医生确诊，且以微丝蚴化验结果阳性确认。**因性接触、外伤、手术后的疤痕、充血性心衰竭或先天性淋巴系统不正常等情况引致的淋巴水肿均不包括在内。**

10.7.29 原发性心肌病

是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，达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级 IV 级，且有相关医疗记录显示 IV 级心功能状态持续至少 180 天。该疾病索赔时须要经专科医生做出明确诊断。**酗酒或滥用药物引起的心肌病或继发于全身性疾病或其它器官系统疾病的不属本保障范围.**

10.7.30 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

1. 同时存在肾髓质囊肿、肾小管萎缩和间质纤维化的病理改变；

2. 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；

3. 诊断须由肾组织活检确定。

10.7.31 脊髓灰质炎后遗症

是指由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由我们认可的神经科专科医生确诊并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。**未导致肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪，例如格林一巴利综合症(急性感染性多神经炎)则不在此保障范围以内。**瘫痪指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，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。

10.7.32 慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受并已经接受了酶替代以及胰岛素替代治疗均达 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。

10.7.33 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】。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）并且满足下列全部条件：

1. 晨僵；

2. 对称性关节炎；

3. 类风湿性皮下结节；

4. 类风湿因子滴度升高；

5. X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

10.7.34 冠状动脉粥样斑块切除术

是指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支(其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支)或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在 70%以上），需要并且已实施冠状动脉粥样斑块切除术以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。

10.7.35 植物人状态

指经神经科医生确诊，CT、MRI 等证实大脑皮质全面坏死。患者临床表现意识完全丧失，但脑干功能仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

10.7.36 终末期肺病

是指被保险人必须经我们指定或认可的医院的呼吸科专科医生确诊患有慢性肺部疾病而出现永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。

终末期肺病必须同时满足以下四项标准并持续 3 个月或以上没有改善：

1. 肺功能测试其 FEV1 低于 1 升；

2. 血氧不足必须接受持续输氧治疗；

3. 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；

4. 休息时出现呼吸困难。

10.7.37 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。

10.7.38 系统性硬化症（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；

3. CREST 综合征。

10.7.39 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。

10.7.40 坏死性筋膜炎

是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. 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

2. 细菌培养检出致病菌；

3. 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。**清创术不属于保险责任范围。**

10.7.41 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。

10.7.42 严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征。治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

10.7.43 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性坏死性胰腺炎，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。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

10.7.44 重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉。本病须经专科医生出具医学诊断证明，并且同时满足下列条件：

1. 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。

10.7.45 原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。须满足下列全部条件：

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。

肾上腺结核、HIV 感染或患艾滋病、感染、肿瘤所致的肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

10.7.46 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。

10.7.47 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

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. 在本合同生效（或最后一次复效，以较迟者为准）日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 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；

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（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 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。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 感染不在保障范围内。

我们必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

10.7.48 肺源性心脏病

指被保险人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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

10.7.49 主动脉夹层瘤

指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过电脑断层扫描（CT）、核磁共振扫描（MRI）、核磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并须经专科医生确诊。

10.7.50 终末期疾病

经我们指定或认可的医院的专科医生确诊疾病已经发展到无法治疗的阶段并导致被保险人的生存期自确诊之日起不超过 6 个月。

10.7.51 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。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

10.7.52 严重的胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）

胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（1 型糖尿病）并满足下列至少一个条件：

1. 出现增殖性糖尿病视网膜病变；

2. 糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；

3. 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

10.7.53 肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：

1. 经组织病理学诊断；

2. CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

3. 血气提示低氧血症。

10.7.54 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，或者已进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。

10.7.55 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。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由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，并已经实际接受了针对此症的治疗：

1. 血红蛋白<100g/L；

2. 白细胞计数>25×10^9/L；

3. 外周血原始细胞≥1%；

4. 血小板计数<100×10^9/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。

10.7.56 幼年型类风湿性关节炎

一种少儿慢性关节炎，其特征为发热和系统性疾病体征，该体征可能于关节炎出现

之前的数月间持续存在。主要临床症状包括每日发高热、消散性皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重下降、中性白细胞增多、急性期蛋白增加及血清抗核抗体（ANA）和类风湿因子（RF）阳性。

本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

10.7.57 严重骨髓增生异常综合征

是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件：

1. 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

2. 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；

3. 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

10.7.58 肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

10.7.59 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

在本合同签发日、合同签署日或复效日（取其最晚者）之后，被保险人在从事正常职业生活中感染艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：

1. 导致感染艾滋病病毒的意外事故必须在意外发生后 30 天内（含第 30 天）向我们报告；

2. 导致意外事故的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；

3. 在书面报告意外发生后的 180 天内（含第 180 天）出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。这个证据必须包括一个意外事故发生后 5 天内（含第 5 天）HIV 抗体阴性的检查报告；

4. **由其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，不在保障范围内。**

意外事故后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认存在艾滋病病毒抗体的存在。

我们仅在被保险人的职业为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员时承担此项保险责任。

10.7.60 严重川崎病

是指原因不明的系统性血管炎，并须满足下列全部条件：

1. 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；

2. 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

10.7.61 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，满足以下所有条件：

1. 至少切除了三分之二小肠；

2. 完全肠外营养支持三个月以上。

10.7.62 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

1. 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

2. 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

10.7.63 严重哮喘

一种可逆性、反复发作的支气管阻塞型疾病。需满足下列至少三项条件：

1. 过去两年中有哮喘持续状态（哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）病史；

2. 身体活动耐受能力显著且持续下降；

3. 肺部慢性过度膨胀充气导致的胸廓畸形；

4. 在家中需要医师处方的氧气治疗法；

5. 持续日常服用口服可的松类固醇激素（至少持续服用 6 个月以上）。

10.7.64 严重细菌性脑脊髓膜炎

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（注）**，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

注：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、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

10.7.65 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

1. 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

2. 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

3. 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

10.7.66 疯牛病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

1. 不能控制的肌肉痉挛及震颤；

2. 逐渐痴呆；

3. 小脑功能不良，共济失调；

4. 手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

10.7.67 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

1. 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；

2. 持续不间断 180 天以上；

3. 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

10.7.68 溶血性链球菌引起的坏疽

躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

10.7.69 骨生长不全症

一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

10.7.70 严重肌营养不良症

是一组原发于肌肉的遗传性的肌肉病变。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和肌肉萎缩。经我们认可的神经专科医生确认符合以下四项诊断指标中的三项：

1. 家族史中有其他成员患相同疾病；

2. 临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；

3. 典型的肌电图；

4. 临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。

10.7.71 斯蒂尔病

斯蒂尔病须满足下列全部条件：

1. 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髋及膝关节置换；

2. 由风湿病专科医生确定诊断。

10.7.72 进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson-Olszewski 综合症，是一种神经系统变性疾病，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。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，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。

10.7.73 嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

1. 临床有高血压症候群表现；

2. 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

10.7.74 严重瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

1. 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

2. 血氨超过正常值的 3 倍；

3. 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

10.7.75 严重自身免疫性肝炎

是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

1. 高 γ 球蛋白血症；

2. 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗 SLA/LP 抗体；

3. 肝脏活检证实免疫性肝炎；

4. 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

10.7.76 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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三项或三项以上，持续至少 180 天。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

10.7.77 肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

1. 典型症状；

2. 角膜色素环（K-F 环）；

3. 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

4. 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

10.7.78 严重传染性心内膜炎

因感染性微生物造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件:

1. 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

1.1 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或

1.2 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；或

1.3 分别两次血液培养证实有典型之微生物且与心内膜炎符合；或

1.4 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

2. 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）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. 心内膜炎及心瓣膜损毁程序需经由心脏专科医生确诊。

10.7.79 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本保障范围内。

10.7.80 完全性房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：

1. 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；

2. 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

3. 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

10.7.81 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。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

10.7.82 溶血性尿毒综合征

是一种由于感染导致的急性综合症，引起溶血、急性肾功能衰竭及血小板减少。溶血性尿毒综合征须由血液和肾脏专科医生诊断，被保险人理赔时年龄在 25 周岁以下，并须满足下列全部条件：

1. 实验室检查确认有溶血性贫血、血小板减少、急性肾功能衰竭；

2. 因肾脏功能衰竭实际接受了肾脏透析治疗。

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，不在保障范围内。

10.7.83 肺孢子菌肺炎

是指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

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 0.5kPa/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）；

5. PaO2<60mmHg，PaCO2>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。

10.7.84 出血性登革热

严重登革热病毒感染，出现全部 4 种症状，包括高热、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症—世卫登革热第 3 及第 4 级）。

非出血性登革热不在保障范围内。

10.7.85 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

10.7.86 严重Ⅲ度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致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。

10.7.87 严重的结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：（1）一肢或一肢以上肢体肌力III级或III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或两项以上。该诊断必须由我们认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

10.7.88 原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。

但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在本项保障范围内。

10.7.89 自体造血干细胞移植术

为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

10.7.90 多处臂丛神经根性撕脱

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。该病必须由我们认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

10.7.91 严重面部烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

10.7.92 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1. 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；

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；

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 感染或患艾滋病不在保障范围内。

10.7.93 弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

10.7.94 严重的脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由三甲医院诊断，并有以下证据支持：

（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。

10.7.95 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

10.7.96 小肠移植手术

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

10.7.97 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣膜损伤（即心脏瓣膜面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须由专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

10.7.98 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；

2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

10.7.99 亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须符合所有以下条件：

1. 必须由三甲医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

2. 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，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。

10.7.100 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由我们认可医院的血液病专科医生确认。

10.8 轻症疾病

10.8.1 极早期恶性肿瘤或恶性病变

指被保险人经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

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。

但感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

10.8.2 不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

1. 肌钙蛋白有诊断意义的升高；

2. 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

如果被保险人在不典型的急性心肌梗塞后 90 天内实施了冠状动脉介入手术，本合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予冠状动脉介入手术理赔。理赔后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

10.8.3 轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一侧肢体（上肢和下肢）肌力 2 级或 2 级以下；

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或两项以上。

短暂性脑缺血发作(TIA) 和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

10.8.4 冠状动脉介入手术（非开胸手术）

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、冠状动脉粥肿斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后冠状动脉介入手术和不典型的急性心肌梗塞保障同时终止。

10.8.5 心脏瓣膜介入手术 （非开胸手术）

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

10.8.6　视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

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。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

10.8.7　主动脉内手术（非开胸手术）

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。**

10.8.8　脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（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。

10.8.9　特定面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10％或 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

10.8.10 重度头部外伤

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，仍完全丧失自主生活能力，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。

10.8.11 慢性肾功能障碍

慢性肾功能障碍是指慢性肾功能不全的晚期。必须满足下列全部条件：

1. 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 30ml./min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 180 天）；

2. 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确诊。

10.8.12 单侧肺脏切除

因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术，**部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。**

10.8.13 可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

1. 骨髓刺激疗法至少一个月；
2. 免疫抑制剂治疗至少一个月；
3. 接受了骨髓移植。

10.8.14 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。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的，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。

10.8.15 肝脏手术

指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

10.8.16 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。

此手术必须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

10.8.17 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。

10.8.18 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心功能状态分级 III 级。诊断需要有心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

10.8.19 肾上腺切除术

指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

10.8.20 双侧卵巢或睾丸切除术

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卵巢或睾丸完全切除手术。

部分卵巢或睾丸切除不在保障范围内。

10.8.21 微创冠状动脉搭桥手术（或称微创冠状动脉旁路移植术）

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉旁路也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。

必须满足下列全部条件：

1. 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；

2. 手术须由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。

10.8.22 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

1. 为下肢或者上肢供血的动脉；

2. 肾动脉；

3. 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

1.经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；

2.对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在我们指定或认可的医院，由血管疾病的专科医生确诊为医疗必须的情况下进行。

10.8.23 Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

指全部由心脏窦房结产生的自动节律性电生理激动都不能传导至心室，经心脏专科医生明确诊断、并且已经实施了植入永久性心脏起搏器的手术。

10.8.24 中度瘫痪

指因疾病或意外伤害导致一肢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，该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。

10.8.25 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两项。

10.8.26 一肢缺失

指因疾病或意外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。

10.8.27 早期运动神经元疾病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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。

10.8.28 中度帕金森氏症

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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

10.8.29 糖尿病导致单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可的医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

10.8.30 中度慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“终末期肺病”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

1. 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；

2. 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；

3. PaO2<60mmHg，PaCO2>50mmHg。

10.8.31 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“原发性心肌病”的标准：

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功能状态分级**Ⅲ级（注）**，或其同等级别；

2. 左室射血分数 LVEF <35%；

3. 原发性心肌病的诊断必须由我们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。

注：本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

继发于全身性疾病或其他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。

10.8.32 腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。

手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

10.8.33 早期肝硬化

肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

1. 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50umol/L；

2. 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；

3. 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

10.8.34 中度重症肌无力

是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由我们认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在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，但未达到本合同所指重大疾病“重症肌无力”的标准。

10.8.35 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”的标准。须满足下列任意三个条件：

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。

我们对“早期肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任同时终止。

10.8.36 轻度面部烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到本合同所指重大疾病“严重面部烧伤”的标准。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“特定面积III度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”的，仅按其中一项给付。

10.8.37 颈动脉血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

1. 确实进行动脉内膜切除术；

2. 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

10.8.38 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

10.8.39 单侧肾脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。

肾脏部分切除手术、因患有符合本合同条款的恶性肿瘤的原因所致单侧肾脏切除和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

10.8.40 中度严重克罗恩病

克罗恩病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实。被保险人所患的克罗恩病须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 90 天以上，但未达到本合同所指重大疾病“严重克罗恩病”的标准。

10.8.41 中度溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠和直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，才符合本保障范围，但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准。

其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

10.8.42 深度昏迷 72 小时

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他生命维持系统达到 72 小时，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷 96 小时”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

10.8.43 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。

10.8.44 植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。

诊断及治疗均须在我司认可的医疗机构内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

10.8.45 中度脊髓灰质炎

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。脊髓灰质炎必须明确诊断，但未达到本合同所指重大疾病“脊髓灰质炎后遗症”的标准。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人持续瘫痪 90 天以上的情况予以理赔。

10.8.46 严重阻塞型睡眠呼吸暂停综合征

需由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞型睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合以下两项条件：

1. 被保险人必须现正接受持续祈祷正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；

2. 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。

10.8.47 面部重建手术

确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部结构不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗是医疗所需。此手术必须在我们认可的医院由专科医生认为是医疗必需的情况下进行，并出具诊断证明。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

10.8.48 中度进行性核上神经麻痹症

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。须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两项。

10.8.49 早期象皮病

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，但未达到本合同所指重大疾病“象皮病”的标准。此病症须经我们认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

10.8.50 硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

10.9 重大疾病分组

A 组（30 种）	B 组（30 种）	C 组（18 种）	D 组（22 种）
1. 恶性肿瘤 2. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	1. 脑中风后遗症 2. 多个肢体缺失 3. 良性脑肿瘤	1. 急性心肌梗塞 2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁	1. 双耳失聪 2. 双目失明 3. 严重Ⅲ度烧伤

3. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） 4. 急性或亚急性重症肝炎 5. 慢性肝功能衰竭失代偿期 6. 重型再生障碍性贫血 7. 系统性红斑狼疮合并狼疮性肾炎 8. 肾髓质囊性病 9. 终末期肺病 10. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 11. 系统性硬化症（硬皮病） 12. 原发性硬化性胆管炎 13. 严重溃疡性结肠炎 14. 原发性慢性肾上腺皮质功能减退 15. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 16. 终末期疾病 17. 严重的胰岛素依赖型糖尿病(I 型糖尿病） 18. 原发性骨髓纤维化 19. 严重骨髓增生异常综合征 20. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 21. 严重哮喘 22. 严重自身免疫性肝炎 23. 范可尼综合征 24. 溶血性尿毒综合征 25. 肺孢子菌肺炎 26. 自体造血干细胞移植术 27. 因器官移植导致的	4. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 5. 深度昏迷 6. 瘫痪 7. 严重阿尔茨海默病 8. 严重脑损伤 9. 严重帕金森病 10. 严重运动神经元病 11. 语言能力丧失 12. 多发性硬化症 13. 脊髓灰质炎后遗症 14. 植物人状态 15. 重症肌无力 16. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 17. 严重癫痫 18. 严重细菌性脑脊髓膜炎 19. 疯牛病 20. 骨生长不全症 21. 严重肌营养不良症 22. 进行性核上性麻痹 23. 严重瑞氏综合征 24. 肾上腺脑白质营养不良 25. 破裂脑动脉瘤夹闭手术 26. 严重的结核性脊髓炎 27. 原发性脊柱侧弯的矫正手术 28. 严重的脊髓小脑变性症 29. 进行性多灶性白质脑病 30. 亚急性硬化性全脑炎	路移植术） 3. 心脏瓣膜手术 4. 严重原发性肺动脉高压 5. 主动脉手术 6. 原发性心肌病 7. 严重类风湿性关节炎 8. 冠状动脉粥样斑块切除术 9. 肺源性心脏病 10. 主动脉夹层瘤 11. 幼年型类风湿性关节炎 12. 严重川崎病 13. 严重心肌炎 14. 斯蒂尔病 15. 严重传染性心内膜炎 16. 完全性房室传导阻滞 17. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病 18. 艾森门格综合征	4. 象皮病 5. 慢性复发性胰腺炎 6. 坏死性筋膜炎 7. 严重克隆病 8. 急性坏死性胰腺炎开腹手术 9. 胰腺移植 10. 肺淋巴管肌瘤病 11. 肺泡蛋白质沉积症 12. 严重肠道疾病并发症 13. 埃博拉病毒感染 14. 重症手足口病 15. 溶血性链球菌引起的坏疽 16. 嗜铬细胞瘤 17. 肝豆状核变性 18. 出血性登革热 19. 大面积植皮手术 20. 严重Ⅲ度冻伤导致截肢 21. 多处臂丛神经根性撕脱 22. 严重面部烧伤

人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 28. 弥漫性血管内凝血 29. 小肠移植手术 30. 严重甲型及乙型血友病			

10.10 指定或认可的医院

本合同所称的指定或认可的医院为中华人民共和国境内（港澳台除外）且符合下列所有条件：

1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
3. 有合格的医生**（被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外）**和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4. 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上的综合性医院或专科医院，但**不包括观察室、联合病房和康复病房；**
5. **不包括康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。**

10.11 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。

10.12 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。

10.13 轻症疾病分组

A 组（19 种）	B 组（13 种）	C 组（18 种）
1. 极早期恶性肿瘤或恶性病变 2. 特定面积Ⅲ度烧伤 3. 慢性肾功能障碍 4. 单侧肺脏切除 5. 可逆性再生障碍性贫血 6. 肝脏手术 7. 肾上腺切除术 8. 双侧卵巢或睾丸切除术	1. 不典型的急性心肌梗塞 2. 轻微脑中风 3. 冠状动脉介入手术（非开胸手术） 4. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术） 5. 主动脉内手术（非开胸手术） 6. 继发性肺动脉高压 7. 微创冠状动脉搭桥手术（或	1. 视力严重受损 2. 脑垂体瘤、脑囊肿，脑动脉瘤及脑血管瘤 3. 重度头部外伤 4. 人工耳蜗植入术 5. 角膜移植 6. 单眼失明 7. 中度瘫痪 8. 中度阿尔兹海默病

9. 糖尿病导致单足截除 **10.** 中度慢性呼吸功能衰竭 **11.** 早期肝硬化 **12.** 慢性肝功能衰竭 **13.** 轻度面部烧伤 **14.** 单侧肾脏切除 **15.** 中度严重克罗恩病 **16.** 中度溃疡性结肠炎 **17.** 严重阻塞型睡眠呼吸暂停综合征 **18.** 面部重建手术 **19.** 早期象皮病	称微创冠状动脉旁路移植术） **8.** 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 **9.** Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器 **10.** 早期原发性心肌病 **11.** 腔静脉过滤器植入术 **12.** 颈动脉血管成形术或内膜切除术 **13.** 心包膜切除术	**9.** 一肢缺失 **10.** 早期运动神经元疾病 **11.** 中度帕金森氏症 **12.** 中度重症肌无力 **13.** 深度昏迷 **72** 小时 **14.** 轻度颅脑手术 **15.** 植入大脑内分流器 **16.** 中度脊髓灰质炎 **17.** 中度进行性核上神经麻痹症 **18.** 硬脑膜下血肿手术

10.14 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。

10.15 酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

10.16 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

1. 没有取得驾驶资格；

2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

3. 持审验不合格的驾驶证驾驶；

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

10.17 无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；

2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

10.18 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。

10.19 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。

10.20 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。

10.21 利息

参照**借款利率**计算。

10.22 借款利率

我们每年宣布两次借款年利率，时间分别为一月一日和七月一日，该借款利率参照中国人民银行下发的金融机构人民币六个月期贷款基准利率作相应浮动。