

合众附加合家康健提前给付重大疾病
保险条款
阅 读 指 引



请扫描以查询验证条款

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

- ❖ 签收本合同之日起 10 天（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费..... 1. 4
- ❖ 您有退保的权利..... 1. 6
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 3



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1. 6
- ❖ 本合同有 180 天的等待期..... 2. 3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 4
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3. 2
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 4. 1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5. 1
- ❖ 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..... 6



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. 您与我们的合同	4. 保险费的支付和现金价值权益	6. 6 意外伤害
1. 1 投保范围	4. 1 保险费的支付	6. 7 专科医生
1. 2 合同构成	4. 2 保险单的现金价值	6. 8 毒品
1. 3 合同成立与生效	4. 3 宽限期	6. 9 酒后驾驶
1. 4 犹豫期	4. 4 合同效力中止	6. 10 无合法有效驾驶证驾驶
1. 5 合同内容变更	4. 5 合同效力恢复	6. 11 无有效行驶证
1. 6 您解除合同的手续及风险	5. 其他事项	6. 12 遗传性疾病
2. 我们提供的保障	5. 1 明确说明与如实告知	6. 13 先天性畸形、变形或染色体异常
2. 1 基本保险金额	5. 2 本公司合同解除权的限制	6. 14 潜水
2. 2 保险期间	5. 3 年龄性别错误	6. 15 攀岩
2. 3 保险责任	5. 4 未还款项	6. 16 探险活动
2. 4 保险责任的免除	6. 释义	6. 17 武术比赛
2. 5 保险责任的终止	6. 1 周岁	6. 18 本合同约定利率
3. 如何申请领取保险金	6. 2 有效身份证件	6. 19 六项基本日常生活活动
3. 1 保险金受益人	6. 3 现金价值	6. 20 肢体机能完全丧失
3. 2 保险事故通知	6. 4 轻症疾病	6. 21 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
3. 3 保险金申请	6. 5 重大疾病	6. 22 永久不可逆
3. 4 保险金的给付		
3. 5 诉讼时效		

合众附加合家康健提前给付重大疾病保险条款

(通过电话渠道销售)

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1

投保范围

凡年满 18 周岁（见释义 6.1），具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人。
凡出生满 28 天至 55 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。
- 1.2

合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”），需由合众合家康健终身寿险合同（以下简称“主合同”）的投保人提出申请，经我们同意而订立。
主合同所附条款、投保书及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面协议，都是本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。
- 1.3

合同成立与生效

除另有约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同，并在保险单上载明。本附加合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期，保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.4

犹豫期

为了使您充分了解本附加合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额、交费期限和交费金额，自您签收本附加合同之日起，有 10 天的犹豫期。如果您在此期间提出解除本附加合同，须与主合同一并解除，同时需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见释义 6.2），我们会在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还您所交的本附加合同的保险费。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加合同即被解除。对本附加合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5

合同内容变更

在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在受理您的申请后在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 1.6

您解除合同的手续及风险

犹豫期届满且被保险人未发生保险事故，您可申请解除本附加合同。申请解除本附加合同时，主合同需一并申请解除，请您填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**（见释义 6.3）。
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

2 我们提供的保障

- 2.1

基本保险金额

本附加合同的基本保险金额与主合同的基本保险金额相同。若主合同的基本保险金额发生变更的，本附加合同的基本保险金额将相应调整。

- 2.2 **保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同，并在保险单上载明。
- 2.3 **保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 被保险人在本附加合同生效（或最后复效）之日起 180 天内初次发生本附加合同所定义的**轻症疾病**（见释义 6.4）或**重大疾病**（见释义 6.5），我们将无息返还您所交的主合同和本附加合同的保险费，主合同与本附加合同终止。这 180 天的时间称为等待期。被保险人因**意外伤害**（见释义 6.6）导致本附加合同定义的轻症疾病或重大疾病，无等待期。
- 等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：**
- 轻症疾病保险金** 被保险人初次发生且经**专科医生**（见释义 6.7）明确诊断患本附加合同所定义的轻症疾病，我们将根据本附加合同的基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金。我们给付轻症疾病保险金后，本项保险责任终止。
- 重大疾病保险金** 被保险人初次发生且经专科医生明确诊断患本附加合同所定义的重大疾病，我们将根据本附加合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同终止。
- 我们给付重大疾病保险金后，主合同的基本保险金额会减少，减少的基本保险金额等于本附加合同已给付的重大疾病保险金；主合同约定的各项保险责任及保险单上载明的现金价值按减少后的基本保险金额确定。当主合同基本保险金额减少至零时，主合同终止。
- 2.4 **保险责任的免除** 被保险人因下列情形之一造成保险事故的，我们不承担保险责任：
- （1）被保险人在本附加合同生效（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；
 - （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）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义 6.8）；
 - （5）被保险人**酒后驾驶**（见释义 6.9）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 6.10）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 6.11）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）**遗传性疾病**（见释义 6.12），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 6.13）；
 - （9）被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
 - （10）被保险人从事**潜水**（见释义 6.14）、**跳伞**、**滑雪**、**攀岩**（见释义 6.15）、**蹦极**、**驾驶滑翔机或滑翔伞**、**探险活动**（见释义 6.16）、**摔跤**、**武术比赛**（见释义 6.17）、**特技表演**、**赛马**、**赛车**等高风险运动。
- 发生上述第（2）项情形导致被保险人发生本附加合同所定义的轻症疾病或重大疾病的，本附加合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人退还保险单的现金价值。

发生上述第（1）项、第（3）—（10）项情形，造成被保险人发生本附加合同所定义

的轻症疾病或重大疾病的，本附加合同终止，我们向您退还保险单的现金价值。

- 2.5 保险责任的终止** 以下任何一种情况发生时，本附加合同及其保险责任自动终止：
- (1) 在本附加合同有效期内您向我们申请解除合同；
 - (2) 本附加合同其他条款所列保险责任终止或本附加合同终止的情形；
 - (3) 主合同效力终止；
 - (4) 本附加合同因其他条款所列情况而中止效力，且自本附加合同效力中止之日起 2 年内您与我们未达成复效协议的。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人** 除另有约定，本附加合同轻症疾病保险金与重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
如果您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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司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** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 轻症疾病保险金、重大疾病保险金的申请** 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 专科医生出具的诊断证明书(包括：完整病历、出院小结、病理组织检查报告、血液检查、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书)；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 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证明和资料。
- 3.4 保险金的给付** 本公司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 5 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，本公司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。
本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司在收到保险金给付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，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司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** 受益人向我们请求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。

④ 保险费的支付和现金价值权益

- 4.1 保险费的支付** 本附加合同的交费期限与主合同一致并在保险单上载明。交费期限一经确定，在保险期间内不得变更。如果您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当按约定的交费日期支付其余各期的保险费。
- 4.2 保险单的现金价值** 本附加合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。在本附加合同有效期内，如保险费率发生调整，则现金价值金额也会发生相应调整。
- 4.3 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，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。
- 4.4 合同效力中止** 当出现主合同或本附加合同约定的合同效力中止情形时，本附加合同效力即行中止。我们对本附加合同效力中止期间所发生的保险事故，不承担保险责任。
- 4.5 合同效力恢复** 本附加合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补交保险费及其利息之日起，合同效力恢复。利息按**本合同约定利率**（见释义 6.18）按日复利计算。
自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时保险单的现金价值。

⑤ 其他事项

- 5.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 5.2 本公司合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 5.3 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不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄性别不真实，我们有权按照被保险人的真实年龄性别重新核算基本保险金额。若已经发生保险事故，在给付保险金时按重新核算后的基本保险金额给付。

5.4 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，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按本合同约定利率按日复利计算，但本附加合同另有约定的除外。

⑥ 释义

6.1 周岁

周岁年龄是指按法定有效身份证件文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。

6.2 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

6.3 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，由本公司退还的那部分金额。

6.4 轻症疾病

指保险责任生效后，经专科医生明确诊断，被保险人初次发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

(一) 非危及生命的（极早期的）恶性肿瘤

指被保险人生前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) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (2) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (3) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (4) TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。

(二) 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受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。

(三) 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。

(四) 主动脉内介入手术

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。

(五) 较小面积 III

指被保险人的烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积大于全身体表面积的 10% 但小于 20%。

度烧伤（10%）	体表面积根据《中国新九分法》计算。
（六）重症头部外伤	指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。在头部外伤 180 天后仍存留神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一： <ul style="list-style-type: none"> （1）一侧肢体（上肢和下肢）肌力 2 级或 2 级以下； （2）自主生活能力丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见释义 6.19）中的二项。
（七）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。
（八）微创冠状动脉搭桥手术	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。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。 必须满足下列全部条件： <ul style="list-style-type: none"> （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师进行，并确认该手术的必要性。
（九）原位癌	指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。
（十）听力严重受损	指因疾病或意外伤害导致单耳或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 分贝但未达到 90 分贝。需有纯音听力测试、声导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三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
6.5 重大疾病	指保险责任生效后，经专科医生明确诊断，被保险人初次发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：
（一）恶性肿瘤	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内： <ul style="list-style-type: none"> （1）原位癌； （2）相当于Binet 分期方案A 期程度的慢性淋巴细胞白血病； （3）相当于Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病； （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）； （5）TNM 分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌； （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(二) 急性心肌梗塞	指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件： (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等； (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞； (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化； (4) 发病90 天后，经检查证实左心室功能降低的，如左心室射血分数低于50%。
(三) 脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上 肢体机能完全丧失 （见释义6.20）； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 （见释义6.21）； (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。
(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
(五) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	指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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
(六) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
(七) 多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
(八) 急性或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件： (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重； (2) 肝性脑病； (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； (4) 肝功能指标进行性恶化。
(九) 良性脑肿瘤	指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件： (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术； (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
(十) 慢性肝功能衰竭失代偿期	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件： (1) 持续性黄疸；

	<p>(2) 腹水;</p> <p>(3) 肝性脑病;</p> <p>(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p>
(十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	<p>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，仍残留下列一种或一种以上障碍：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>(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。</p>
(十二) 深度昏迷	<p>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。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</p>
(十三) 双耳失聪一三周岁始理赔	<p>指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义6.22）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。</p> <p>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。</p>
(十四) 双目失明一三周岁始理赔	<p>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：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(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）；</p> <p>(3) 视野半径小于5度。</p> <p>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。</p>
(十五) 瘫痪	<p>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。</p>
(十六) 心脏瓣膜手术	<p>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。</p>
(十七) 严重阿尔茨海默病	<p>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。</p> <p>神经官能症和精神疾病不在保障范围内。</p>
(十八) 严重脑损伤	<p>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。</p>

伤	<p>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：</p> <p>（1） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</p> <p>（2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>（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。</p>
(十九) 严重帕金森病	<p>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：</p> <p>（1） 药物治疗无法控制病情；</p> <p>（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。</p> <p>继发性帕金森综合征不在保障范围内。</p>
(二十) 严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
(二十一) 严重原发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
(二十二) 严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
(二十三) 语言能力丧失—三岁始理赔	<p>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。</p> <p>精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。</p> <p>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语言能力丧失诊断及检查证据。</p>
(二十四) 重型再生障碍性贫血	<p>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：</p> <p>（1） 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；</p> <p>（2） 外周血象必须具备以下三项条件：</p> <p>①中性粒细胞绝对值$\leq 0.5 \times 10^9/L$；</p> <p>②网织红细胞$< 1\%$；</p> <p>③血小板绝对值$\leq 20 \times 10^9/L$。</p>
(二十五) 主动脉手术	指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。动脉内血管成形术不在保障范围内。
(二十六) 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，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，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基本日常生活活动：

	<p>(1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者</p> <p>(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。</p>
(二十七) 脊髓灰质炎	<p>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。</p> <p>本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。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。</p>
(二十八) 全身性重症肌无力	<p>重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；</p> <p>(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。</p>
(二十九) 严重心脏病	<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心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级，表现为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。），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少3个月。</p> <p>本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。</p>
(三十) 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎	<p>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。</p> <p>世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：</p> <p>I 型 - 正常肾小球型；</p> <p>II 型 - 系膜增生型；</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> <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本保单保障范围内。</p>
(三十一)因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	<p>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）。</p> <p>必须满足下列全部条件：</p> <p>(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表内的职业；</p> <p>(2) 血清转化必须出现在事故发生后的6 个月以内；</p> <p>(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；</p>

	<p>(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。</p> <p>职业限制如下所示：</p> <p>医生和牙科医生 护士</p> <p>医院化验室工作人员 医院护工</p> <p>医生助理和牙医助理 救护车工作人员</p> <p>助产士 消防队员</p> <p>警察 狱警</p>
(三十二) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	<p>被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：</p> <p>(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染HIV；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。</p> <p>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。</p> <p>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 感染不在本保单保障范围内。保险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。</p>
(三十三) 严重克隆病	<p>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。</p> <p>被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。</p>
(三十四) 严重溃疡性结肠炎	<p>本保障所指的严重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瘻术。</p> <p>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/或回肠造瘻术。</p>
(三十五) 严重的1型糖尿病	<p>1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。必须经本公司认可的专科医生明确诊断为1型糖尿病，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并满足下列至少一个条件：</p> <p>(1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变；</p> <p>(2) 糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；</p> <p>(3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。</p>
(三十六) 肺源性心脏病	<p>指被保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。</p>
(三十七) 植物人状态	<p>植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。</p> <p>植物人状态必须持续30 天以上方可申请理赔。</p>
(三十八) 严重癫痫	<p>本病的诊断须由神经科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学</p>

	<p>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。</p> <p>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。</p>
(三十九) 严重面部烧伤	指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部体表面积 80% 或者 80% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
(四十) 失去一肢及一眼	<p>因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能丧失。</p> <p>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：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(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）；</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p> <p>单肢肢体机能丧失，须满足下列至少一项条件：</p> <p>(1) 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；</p> <p>(2) 任何一肢肢体机能完全丧失。</p>
(四十一) 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。必须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
(四十二) 严重的系统性硬皮病	<p>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：</p> <p>(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；</p> <p>(2) 心脏：心功能受损达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅳ级；</p> <p>(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。</p>
(四十三) 丝虫病所致象皮肿	指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30% 以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
(四十四) 胰腺移植	<p>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。</p> <p>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。</p>
(四十五) 急性坏死性胰腺炎开腹手术	<p>指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。</p> <p>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。</p>
(四十六) 慢性复发性胰腺炎	<p>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，明确诊断严重慢性胰腺炎，并须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 胰腺外分泌功能不全导致体重降低和脂肪泻；</p> <p>(2) 胰腺内分泌功能不全导致糖尿病；</p> <p>(3) 需要口服胰酶或胰岛素替代治疗。</p> <p>以上情况需至少持续 6 个月。必须由消化科专科医生确诊，并通过影像学 and 实验室检查结果证实。</p> <p>以下情况不在保障范围内：酒精或药物导致的慢性胰腺炎。</p>
(四十七) 疯牛病	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。

- (四十八)严重肾髓质囊性病
- 由肾脏科专科医生明确诊断肾髓质囊性病，并须满足下列全部条件：
- (1) 超声、MRI 或CT 发现双肾髓质或皮髓质多发囊肿；
 - (2) 典型的病理改变如肾小管萎缩、基底膜增厚、皮髓质交界处囊肿形成；
 - (3) 肾功能衰竭，且肾小球滤过率小于40ml/min (MDRD 公式)。
- 以下情况不在本保障范围内：
- (1) 多囊肾；
 - (2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾；
 - (3) 其他囊性肾脏疾病。

- (四十九)严重的原发性硬化性胆管炎
- 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
- (1) 持续性黄疸病史；
 - (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
 - (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
 - (4) 出现胆汁淤积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。

- (五十) 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) 必须由专科医生明确诊断，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，>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不在本保障范围内。

- (五十一) 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染
- 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) 在合同生效日或复效日之后，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的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
 - (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 感染不在保障范围内。

- (五十二) 颅脑手术
- 被保险人因疾病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。

- (五十三) 出血性登革热 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给与保障，被保险人的登革热必须符合下列所有条件：
 (1) 根据《登革热诊疗指南（2014版）》诊断的确诊病例；
 (2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
 a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
 b. 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）；
 c. 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。
- (五十四) 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。
- (五十五) 主动脉夹层瘤 是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。须通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查证实，并且已经实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- (五十六) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- (五十七) 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本保障范围内。
- (五十八) 需手术切除的嗜铬细胞瘤 是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- (五十九) 进行性核上性麻痹（Steele-Richardson—Olszewski 综合征） 进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson—Olszewski 综合征，是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。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。
- (六十) 严重幼年型类风湿性关节炎 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
 本保单仅对实际接受了膝关节或髌置换手术治疗的严重幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

(六十一) 严重肠道疾病并发症 (本项保险责任仅在被保险人18 周岁以前提供保障)	<p>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:</p> <p>(1) 至少切除了三分之二小肠;</p> <p>(2) 完全肠外营养支持 3个月以上。</p> <p>本项保险责任仅在被人18 周岁以前提供保障。</p>
(六十二) 严重瑞氏综合征 (Reye综合征, 赖氏综合征、雷氏综合征)	<p>瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢, 引起短链酸、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。</p> <p>瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊, 并符下列所有条件:</p> <p>(1) 有脑水肿和颅内压升高的脊液检查影像学证据;</p> <p>(2) 血氨超过正常值的 3倍;</p> <p>(3) 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期第3期</p>
(六十三) 严重自身免疫性肝炎	<p>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:</p> <p>(1) 高 γ 球蛋白血症;</p> <p>(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;</p> <p>(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎;</p> <p>(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。</p>
(六十四) 严重的III度房室传导阻滞	<p>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:</p> <p>(1) 心电图显示房室搏动彼此独立, 心室率<40次/分钟;</p> <p>(2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期;</p> <p>(3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;</p> <p>(4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能, 且已经放置永久性心脏起搏器。</p>
(六十五) 细菌性脑脊髓膜炎	<p>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90天以上, 并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。</p> <p>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。</p>
(六十六)严重的骨髓增生异常综合征	<p>骨髓增生异常综合征 (myelodysplastic syndromes, MDS) 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, 本附加合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件:</p> <p>(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;</p> <p>(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$>15\%$;</p> <p>(3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。</p> <p>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。</p> <p>疑似病例不在保障范围之内。</p>
(六十七) 脊髓小脑变性症	<p>指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:</p> <p>(1) 脊髓小脑变性症必须由本公司认可的神经内科专科医生确诊, 并有以下全部证据支持:</p>

	<p>a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；</p> <p>b. 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；</p> <p>(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。</p>
(六十八) 自体造血干细胞移植	<p>指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。</p> <p>该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。</p>
(六十九)肺淋巴管肌瘤病	<p>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：</p> <p>(1) 经组织病理学诊断；</p> <p>(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；</p> <p>(3) 血气提示低氧血症。</p>
(七十)肺泡蛋白质沉积症	<p>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。</p>
(七十一) 小肠移植	<p>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。</p> <p>此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。</p>
(七十二)疾病或外伤所致智力障碍	<p>因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低下或智力残疾。根据智商（IQ）智力低下分为轻度（IQ50-69）；中度（IQ35-49）；重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。智商的检测须由本公司认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。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）。</p> <p>理赔时必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 造成被保险人智力低下或智力残疾的严重头部创伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人六周岁以后；</p> <p>(2) 本公司认可医院的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下或智力残疾；</p> <p>(3) 本公司认可医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾（轻度、中度、重度或极重度）；</p> <p>(4) 被保险人的智力低下或智力残疾自确诊日起持续180天以上。</p>
(七十三) 弥漫性血管内凝血	<p>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，此症必须由本公司认可的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。</p>
(七十四) 亚急性硬化性全脑炎	<p>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。必须满足以下所有条件：</p> <p>(1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液γ-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高</p> <p>(2) 被保险人出现运动障碍，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。</p>

(七十五) 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属于本保障责任。
(七十六) 严重慢性缩窄型心包炎	<p>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。</p> <p>被保险人被本公司认可的专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。</p> <p>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。</p>
(七十七) 骨髓纤维化	<p>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本公司认可的血液科专科医生明确诊断，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：</p> <p>(1) 血红蛋白$<100\text{g/L}$；</p> <p>(2) 白细胞计数$>25 \times 10^9/\text{L}$；</p> <p>(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$；</p> <p>(4) 血小板计数$<100 \times 10^9/\text{L}$。</p> <p>任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。</p>
6.6 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。
6.7 专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <p>(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；</p> <p>(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；</p> <p>(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》；</p> <p>(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。</p>
6.8 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。
6.9 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
6.10 无合法有效驾驶证驾驶	<p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 没有取得驾驶资格；</p> <p>(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；</p> <p>(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。</p>
6.11 无有效行驶证	指下列情形之一：

		<p>(1) 机动车被依法注销登记的；</p> <p>(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。</p>
6.12	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。
6.13	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。
6.14	潜水	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
6.15	攀岩	指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
6.16	探险活动	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，而故意使自己置身其中的行为。包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
6.17	武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
6.18	本合同约定利率	由本公司参照同期中国人民银行短期贷款基准利率作相应浮动后确定并宣布，宣布时间分别为每年的一月一日和七月一日。
6.19	六项基本日常生活活动	<p>六项基本日常生活活动是指：</p> <p>(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；</p> <p>(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；</p> <p>(4) 如厕：自己控制进行大小便；</p> <p>(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；</p> <p>(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。</p>
6.20	肢体机能完全丧失	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。
6.21	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	<p>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。</p> <p>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。</p>
6.22	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。