

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加投保人保险费豁免重大疾病保险（2017 版） 条款

太平洋人寿[2017]疾病保险 006 号



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 ..... 2. 2
- ❖ 您有退保的权利 ..... 6. 2



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 180 日内我们承担的责任有所不同，请您注意 ..... 2. 2
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 ..... 2. 3
- ❖ 您应当按时支付保险费 ..... 4. 1
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止 ..... 6. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 ..... 6. 2
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意 ..... 7. 3
- ❖ 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



**保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。**



### 条款目录（不含三级目录）

#### 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立
- 1.2 合同构成
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 投保人

#### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险期间
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

#### 3. 保险费豁免的申请

- 3.1 保险费豁免申请
- 3.2 保险费豁免核定
- 3.3 诉讼时效

#### 4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期

#### 5. 合同效力的中止及恢复

- 5.1 效力中止
- 5.2 效力恢复

#### 6. 合同终止与解除

- 6.1 合同终止
- 6.2 您解除合同的手续及风险

#### 7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误
- 7.2 未还款项
- 7.3 适用主险合同条款

#### 8. 重大疾病的定义

- 8.1 重大疾病的定义
- 8.2 定义来源及确诊医院范围

#### 9. 特定疾病的定义

- 9.1 特定疾病的定义
- 9.2 定义来源及确诊医院范围

#### 10. 释义

- 10.1 周岁
- 10.2 意外伤害
- 10.3 全残
- 10.4 保险费约定支付日
- 10.5 毒品

#### 10.6 酒后驾驶

#### 10.7 无合法有效驾驶证驾驶

#### 10.8 无有效行驶证

#### 10.9 机动车

#### 10.10 感染艾滋病病毒或患艾滋病

#### 10.11 遗传性疾病

#### 10.12 先天性畸形、变形或染色体异常

#### 10.13 现金价值

#### 10.14 有效身份证件

#### 10.15 情形复杂

#### 10.16 专科医生

#### 10.17 肢体机能完全丧失

#### 10.18 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

#### 10.19 六项基本日常生活活动

#### 10.20 永久不可逆

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司

## 附加投保人保险费豁免重大疾病保险（2017 版）条款

“附加投保人保险费豁免重大疾病保险（2017 版）”简称“附加投保人保费豁免重疾（2017 版）”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加投保人保险费豁免重大疾病保险（2017 版）”。

### 1. 您与我们订立的合同

- |     |         |   |
|-----|---------|---|
| 1.1 | 合同订立    | 本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人与我们订立。  |
| 1.2 | 合同构成    | 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.3 | 合同成立与生效 | 本附加险合同与主险合同同时成立，同时生效。合同生效日期在保险单上载明。   |
| 1.4 | 投保人     | 本附加险合同的投保人同主险合同的投保人，且投保人投保时的年龄范围为 18 周岁至 64 周岁。                                 |

### 2. 我们提供的保障

- |     |      |   |
|-----|------|---|
| 2.1 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。                             |
| 2.2 | 保险责任 | 在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任： |

#### 身故或全残保险费豁免

- (1) 若投保人因遭受**意外伤害**导致身故或**全残**，或在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，我们按以下约定豁免保险费，本附加险合同终止：
- 自投保人身故或全残后的首个**保险费约定支付日**起，我们每年于保险费约定支付日豁免下列保险合同当期应支付的保险费：
- ①主险合同；
  - ②附加在主险合同的保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加险合同（不包括所附加的万能险保险合同）。
- 被豁免的保险费视为已支付。

- (2) 若投保人在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 180 日内因意外伤害以外的原因导致身故或全残，我们向您返还您根据本附加险合同约定已支付的保险费，本附加险合同终止。

#### 重大疾病或特定疾病保险费豁免

- (1) 若投保人因遭受意外伤害被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病或特定疾病（无论一种或多种，下同），或在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病或特定疾病，我们按以下约定豁免保险费，本附加险合同终止：
- 自投保人被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病或特定疾病后的首个**保险费约定支付日**起，我们每年于保险费约定支付日豁免下列保险

合同当期应支付的保险费：

①主险合同；

②附加在主险合同的保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加险合同（不包括所附加的万能险保险合同）。

被豁免的保险费视为已支付。

(2) 若投保人在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起180日内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病或特定疾病，我们向您返还您根据本附加险合同约定已支付的保险费，本附加险合同终止。

## 2.3 责任免除

因下列情形之一导致投保人身故、全残、发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任：

(1) 投保人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(2) 投保人自本附加险合同成立或合同效力恢复之日起2年内自杀，但投保人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(3) 投保人主动吸食或注射毒品；

(4) 投保人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

(5) 投保人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但若属于本附加险合同所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；

(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，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述情形导致投保人身故的，本附加险合同终止，您已交足2年以上保险费的，我们向投保人的继承人退还本附加险合同保险单的现金价值。

发生上述情形导致投保人全残或被确诊发生本附加险合同约定的重大疾病或特定疾病的，本附加险合同终止，您已交足2年以上保险费的，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

## 3. 保险费豁免的申请

### 3.1 保险费豁免申请

在申请保险费豁免时，请按照下列方式办理：

#### 身故或全残保险费豁免申请

申请人须填写保险费豁免申请书，并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) 如投保人身故，须提供由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投保人的死亡证明；

(4) 如投保人全残，须提供由二级以上医院或者由双方认可的其他医疗机构（或鉴定机构）出具的投保人残疾程度的资料或身体残疾程度鉴定书；

(5) 所能提供的与确认投保人身故或全残的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

#### 重大疾病或特

申请人须填写保险费豁免申请书，并提供下列证明和资料：

定疾病保险费  
豁免申请

- (1) 保险合同;
- (2) 申请人的有效身份证件;
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书;但原发性心肌病、严重骨髓增生异常综合征、严重瑞氏综合征(Reye 综合征,也称赖氏征,雷氏综合征)的理赔须由三级以上(含三级)医院出具前述报告和资料;如有必要,我们有权对投保人进行复检,复检费用由我们承担;
- (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。

以上各项保险费豁免申请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。

3.2 保险费豁免核定

我们在收到保险费豁免申请书及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。  
对不属于保险责任的,我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝保险费豁免通知书并说明理由。  
我们在收到保险费豁免申请书及有关证明和资料之日起 60 日内,对保险费豁免的数额不能确定的,根据已有证明和资料可以确定的数额先予豁免;我们最终确定保险费豁免的数额后,将豁免相应的差额。

3.3 诉讼时效

申请人向我们请求保险费豁免的诉讼时效期间为 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

4.1 保险费的支付

本附加险合同的保险费采用限期年交(即在约定的交费期间内每年支付一次保险费)的方式支付。本附加险合同的交费期间(年数)=主合同交费期间(年数)-1。  
在支付首期保险费后,您应当按照约定,在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

4.2 宽限期

您支付首期保险费后,除本附加险合同另有约定外,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,在您补交主险合同、本附加险合同以及附加在主险合同的保险期间为一年以上(不含一年)的其他附加险合同当期应付保险费后,我们仍会承担保险责任。  
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费,则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 合同效力的中止及恢复

5.1 效力中止

在本附加险合同效力中止期间,我们不承担保险责任。

5.2 效力恢复

本附加险合同效力中止后 2 年内,您可以申请恢复合同效力(即复效)。经我们与您协商并达成协议,自您补交保险费及相应利息的次日零时起,合同效力恢复。前述补交保险费的利息按我们参照 1 年期流动资金贷款基准利率作相应浮动后宣布的利率计算。

自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本附加险合同保险单的现金价值。

## 6. 合同终止与解除

- 6.1 合同终止 发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- (1) 主险合同效力终止；
  - (2) 主险合同变更为减额交清保险；
  - (3) 因本附加险条款的其他约定而效力终止。
- 6.2 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请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，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同保险单的现金价值。
- 您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

- 7.1 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的投保人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误则按照下列方式办理：
- (1) 您申报的投保人年龄不真实，并且真实年龄不符合本附加险合同约定投保人投保时年龄范围限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同保险单的现金价值。本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加险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，我们承担保险责任。
  - (2) 您申报的投保人年龄不真实，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。
  - (3) 您申报的投保人年龄不真实，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。
  - (4) 您申报的投保人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据投保人的实际年龄调整。
- 7.2 未还款项 我们在豁免保险费、退还本附加险合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交保险费或其他未还款项及相应利息，您应先行支付上述欠款或由我们在扣除上述欠款后给付相应款项。
- 7.3 适用主险合同条款 下列事项，适用主险合同条款：
- (1) 犹豫期；
  - (2) 保险事故通知；
  - (3) 明确说明与如实告知；
  - (4) 我们合同解除权的限制；
  - (5) 联系方式变更；
  - (6) 合同内容变更；

(7) 争议处理。

8. 重大疾病的定义		
8.1	重大疾病的定义	本附加险合同所保障的重大疾病，是指投保人在主险合同有效且本附加险合同有效期内经 <b>专科医生</b> 明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：
8.1.1	恶性肿瘤	<p>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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>(1) 原位癌；</p> <p>(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>(5) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
8.1.2	急性心肌梗塞	<p>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：</p> <p>(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；</p> <p>(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</p> <p>(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；</p> <p>(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%。</p>
8.1.3	脑中风后遗症	<p>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：</p> <p>(1) 一侧或一侧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中的三项或三项以上。</p>
8.1.4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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。</p> <p>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。</p>
8.1.5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	<p>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。</p> <p>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。</p>

8.1.6	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。
8.1.7	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。
8.1.8	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。
8.1.9	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。
8.1.10	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。
8.1.11	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) 一侧或一侧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。
8.1.12	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他生命维持系统96小时以上。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
8.1.13	双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下,平均听阈大于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。 申请理赔时,投保人须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
8.1.14	双目失明	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失,双眼中较好眼须满足

下列至少一项条件:

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

申请理赔时, 投保人须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

- |        |                   |  |
|--------|-------------------|--|
| 8.1.15 | <b>瘫痪</b>         | 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。   |
| 8.1.16 | <b>心脏瓣膜手术</b>     | 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。  |
| 8.1.17 | <b>严重阿尔茨海默病</b>   | <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>  |
| 8.1.18 | <b>严重脑损伤</b>      | <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。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> <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;</li><li>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;</li><li>(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。</li></ol> |
| 8.1.19 | <b>严重帕金森病</b>     | <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 药物治疗无法控制病情;</li><li>(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。</li></ol> <p>继发性帕金森综合征不在保障范围内。</p>   |
| 8.1.20 | <b>严重Ⅲ度烧伤</b>     | 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。   |
| 8.1.21 | <b>严重原发性肺动脉高压</b> | 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。  |
| 8.1.22 | <b>严重运动神经元病</b>   | 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。

- 8.1.23 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。
- 8.1.24 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  $\leq 0.5 \times 10^9/L$  ;  
②网织红细胞  $< 1\%$ ;  
③血小板绝对值  $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 8.1.25 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。
- 8.1.26 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求:  
(1)肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;  
(2)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。
- 8.1.27 原发性心肌病 指因原发性心肌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心功能分级状态分级 IV 级。投保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。
- 8.1.28 持续植物人状态 是指由脑外伤、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。
- 8.1.29 全身性重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病,表现为局部或全身骨骼肌(特别是眼外肌)极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉,必须满足下列全部条件:  
(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。
- 8.1.30 坏死性筋膜炎 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求:  
(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,并导致身体受影响部位的功能永久不可逆性丧失。
- 8.1.31 终末期肺病 指患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。须满足下列全部条件:  
(1)肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升;

		<p>(2) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗;</p> <p>(3) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg;</p> <p>(4) 休息时出现呼吸困难。</p>
8.1.32	经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染	<p>投保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) 在本附加险合同生效日或最后复效日 (以较迟者为准) 后因输血而感染 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, 或者法院终审裁判为医疗责任;</p> <p>(3) 受感染的投保人不是血友病患者。</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 (包括但不限于性传播或静脉注射毒品) 导致的 HIV 感染不在保障范围内。</p>
8.1.33	肌营养不良症	<p>由专科医师确认的诊断为 Duchenne, Becker, 或 Limb Girdle 肌营养不良症 (所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内), 已进行了至少 90 天的治疗, 并提供肌肉活检和血 CPK 检测证实。</p> <p>该疾病须导致投保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, 或者导致投保人永久性的卧床, 没有外部帮助无法起床。</p>
8.1.34	严重多发性硬化	<p>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由核磁共振 (MRI) 等影像学检验证实, 而且已经造成永久的神经系统功能损害, 导致投保人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一:</p> <p>(1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;</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>
8.1.35	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。投保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。</p>
8.1.36	严重哮喘	<p>投保人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态, 并满足以下标准中的两项或两项以上标准:</p> <p>(1) 运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促;</p> <p>(2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形;</p> <p>(3) 在家及在静息状态下需要吸氧;</p> <p>(4) 持续的每天服用类固醇药物 (至少持续 6 个月以上)。</p>
8.1.37	严重心肌炎	<p>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, 达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级 IV 级, 且持续至少 90 天。</p>
8.1.38	严重溃疡性结肠炎	<p>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, 并且投保人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。</p>

- 8.1.39 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。

- 8.1.40 急性坏死性胰腺炎 指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症。本病须经专科医生明确诊断,并已经实际实施了坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。

因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。

- 8.1.41 III度房室传导阻滞 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。

- 8.1.42 肝豆状核变性 (或称 Wilson 病) 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。

- 8.1.43 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染 投保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)。须满足下列全部条件:
- (1)感染必须是在投保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;
  - (2)必须提供投保人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告,该报告必须显示投保人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性;
  - (3)必须在事故发生后的 6 个月内证实投保人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体,即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业限制如下所示:

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

- 8.1.44 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。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保障范围内。

- 8.1.45

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。
- 8.1.46

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。本附加险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致投保人一股或一股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。
- 8.1.47

严重 I 型糖尿病

I 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。投保人的 I 型糖尿病必须诊断明确，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，并且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上。
- 8.1.48

系统性红斑狼疮一(并发)III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本附加险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。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保障范围内。

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI 型	肾小球硬化型

- 8.1.49

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。投保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。

- 8.1.50 严重类风湿性关节炎 指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：
- (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。
- 注：类风湿性关节炎功能活动分级：
- I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。
  - II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。
  - III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。
  - IV 级：生活不能自理或卧床。
- 8.1.51 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（供体必须是人体器官）
- 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 8.1.52 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。
- 8.1.53 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，投保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保障范围内。
- 8.1.54 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水肿分期第 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。
- 8.1.55 嗜铬细胞瘤 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 8.1.56 系统性硬化病（硬皮病） 是指一种以皮肤、血管和内脏器官出现异常纤维化为特征的系统性结缔组织病，表现为进行性的皮肤和内脏器官的胶原化和纤维化，以及伴有皮肤和器官损害的阻塞性血管病（血管栓塞）。须提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：
- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺动脉高压、肺心病；
  - (2) 心脏：心室功能受损而导致的体力活动受限并至少达到纽约心脏协会对心脏损害分类的心功能 3 级；
  - (3) 肾脏：肾脏受损导致出现肾功能不全。
- 8.1.57 疯牛病 一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，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。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。

- 8.1.58 慢性复发性胰腺炎 指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，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。  
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 8.1.59 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，以致需要进行髌及膝关节置换；  
(2) 由风湿病专科医生确定诊断。
- 8.1.60 溶血性链球菌引起的坏疽 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- 8.1.61 严重慢性缩窄型心包炎 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。必须经心脏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心功能状态分级 IV 级，且持续至少 180 天。投保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。
- 8.1.62 主动脉夹层 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
- 8.1.63 严重大动脉炎 指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：  
(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；  
(2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。
- 8.1.64 严重川崎病 一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或者超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：  
(1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；  
(2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 8.1.65 艾森门格综合征 指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：  
(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。
- 8.1.66 严重冠心病 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：  
(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；

(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

- 8.1.67 肺源性心脏病 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。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。投保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。
- 8.1.68 Brugada 综合征 指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。  
经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
- 8.1.69 严重感染性心内膜炎 指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有标准：  
(1) 血液培养结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；  
(2) 出现最少中度的心脏瓣膜功能不全（即返流部分达 20%或以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜口面积为正常值的 30%或以下），导致感染性心内膜炎；  
(3) 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。
- 8.1.70 骨髓纤维化 指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致投保人需最少每月进行输血。此病症须由专科医生明确诊断，并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。
- 8.1.71 重症手足口病 指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。重症手足口病必须符合下列全部条件：  
(1) 经专科医生诊断为手足口病；  
(2) 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心肌炎；  
(3) 接受了住院治疗。
- 8.1.72 严重胃肠炎 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，投保人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
- 8.1.73 严重骨髓增生异常综合征 指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且须满足下列所有条件：  
(1) 经血液病专科医生明确诊断；  
(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；  
(3) 已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 8.1.74 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，同时须满足下列全部条件：  
(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。
- 8.1.75 胆道重建术 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

- 8.1.76 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。
- 8.1.77 严重自身免疫性肝炎 指一种原因不明的慢性肝脏的坏死炎性疾病，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。须满足以下全部条件：  
(1) 高  $\gamma$  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。
- 8.1.78 严重癫痫 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断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供 6 个月以上的相关病历记录证明投保人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。  
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
- 8.1.79 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。须满足下列全部条件：  
(1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，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) 投保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。
- 8.1.80 开颅手术 投保人因疾病或意外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。  
理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
- 8.1.81 进行性核上麻痹 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生明确诊断，并满足以下全部临床特征：  
(1) 步态共济失调；  
(2) 对称性眼球垂直运动障碍；  
(3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
- 8.1.82 严重结核性脑膜炎 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件：  
(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。
- 8.1.83 急性弥漫性血 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



管内凝血	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。诊断应同时符合如下条件： (1) 突发性起病，一般持续数小时或数天； (2) 严重的出血倾向； (3) 伴有休克； (4) 由专科医生明确诊断； (5) 实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
8.1.84 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。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现： (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难； (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿， 不包括皮下出血点； (3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。
8.1.85 多处臂丛神经根性撕脱	指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
8.1.86 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% 或者 80% 以上。
8.1.87 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）	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。此症必须由专科医生明确诊断，并满足下列所有条件： (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。
8.1.88 成骨不全症第三型	成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件： (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性； (2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形； (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤； (4) 由儿科专科医生明确诊断。
8.2 定义来源及确诊医院范围	以上“8.1.1 恶性肿瘤”至“8.1.25 主动脉手术”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出，其他重大疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。 以上重大疾病，除原发性心肌病、严重骨髓增生异常综合征、严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）医院确诊外，其他疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

## 9. 特定疾病的定义

9.1 特定疾病的定	本附加险合同所保障的特定疾病，是指投保人在主险合同有效且本附加险合
------------	-----------------------------------

义	同有效期间内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：
9.1.1 非危及生命的恶性病变	指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； (5) TNM 分期为 T <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌。
9.1.2 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。
9.1.3 轻微脑中风	指实际发生了脑血管的突发病变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 天后未遗留神经系统功能障碍或后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。
9.1.4 冠状动脉介入手术	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或激光冠状动脉成形术。
9.1.5 心脏瓣膜介入手术	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。
9.1.6 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，但满足下列全部条件： (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； (2) 视野半径小于 20 度。 申请理赔时，投保人须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。
9.1.7 主动脉内手术	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。
9.1.8 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。
9.1.9 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。
9.1.10 严重头部外伤	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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到本附加险合同所指重大

疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：

- (1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- (2) 在遭受外伤 180 天后一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级，或小于Ⅲ级。

- |        |                   |  |
|--------|-------------------|--|
| 9.1.11 | 原发性肺动脉高压          | 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。   |
| 9.1.12 | 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二项条件。  |
| 9.1.13 | 单侧肺脏切除            | 指因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被专科医生视为必要的。<br>部分切除一个肺或因捐赠肺脏而所需的手术不在保障范围内。  |
| 9.1.14 | 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 | 指为了治疗颈动脉狭窄性病变已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术，须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉存在严重狭窄（即狭窄程度超过原有管径的 50%以上）。本病须专科医生明确诊断，同时需采用以下手术以减轻症状：<br>(1) 动脉内膜切除术；<br>(2) 血管介入手术，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。     |
| 9.1.15 | 轻度颅脑手术            | 指因疾病投保人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。<br>因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。   |
| 9.1.16 | 单耳失聪              | 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实，但未达到本附加险条款“8.1.13 双耳失聪”所定义的标准。<br>除内耳结构损伤等情形外，申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。 |
| 9.1.17 | 起搏器或除颤器植入         | 因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器或心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须的情况下进行。  |
| 9.1.18 | 心包膜切除术            | 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。  |
| 9.1.19 | 肝叶切除              | 指因疾病或意外导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。<br>诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。<br>因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手   |

术均不在保障范围内。

9.1.20 单个肢体缺失 指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，但未达到本附加险条款“8.1.7 多个肢体缺失”所定义的标准。

9.2 定义来源及确诊医院范围 以上特定疾病定义由我们根据通行的医学标准制定。  
以上特定疾病须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

## 10. 释义

10.1 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。

10.2 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。

10.3 全残 本附加险合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者：  
(1) 双目永久完全失明的（注①）；  
(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；  
(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；  
(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；  
(5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；  
(6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注②）；  
(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注③）；  
(8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注④）。  
全残的鉴定应在治疗结束之后，由二级以上医院或者由双方认可的其他医疗机构（或鉴定机构）进行。如果自投保人遭受意外伤害之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

注：

①失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。

②关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

③咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽活动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

④为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

10.4 保险费约定支付日 指保险费交费期间内每个合同生效日对应日的前一日。合同生效日对应日是指本附加险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

10.5 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。

10.6	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。
10.7	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。
10.8	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。
10.9	机动车	指以动力装置驱动或者牵引,上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
10.10	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。
10.11	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。
10.12	先天性畸形、变形或染色体异常	指投保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。
10.13	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。本附加险合同保险单的现金价值见本附加险合同相应栏目。
10.14	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、户口簿等证件。
10.15	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险费豁免申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定,需要进一步核实。
10.16	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。

10.17	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。
10.18	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>
10.19	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>
10.20	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。