



请扫描以查询验证条款

北大方正人寿保险有限公司 附加未来星少儿重大疾病保险条款 (2018 年 1 月)

目录

第一部分	您（投保人）与我们（北大方正人寿保险有限公司）的合同	2
第一条	合同的构成	2
第二条	合同成立与生效	2
第三条	投保年龄	2
第四条	保险期间	2
第五条	犹豫期	2
第二部分	我们提供的保障	2
第六条	基本保险金额	2
第七条	保险责任	3
第八条	责任免除	4
第三部分	如何申请领取保险金	4
第九条	受益人的指定和变更	4
第十条	申请资料	4
第十一条	保险金的给付	5
第十二条	诉讼时效	5
第四部分	如何交纳保险费	5
第十三条	保险费的交纳	5
第五部分	现金价值权益	5
第十四条	现金价值	5
第六部分	合同效力的终止	5
第十五条	您主动解除合同的权力	5
第十六条	合同效力的终止	6
第七部分	您必须了解的其他事项	6
第十七条	明确说明与如实告知	6
第十八条	合同解除权的限制	6
第十九条	未还款项	6

第一部分 您（投保人）与我们（北大方正人寿保险有限公司）的合同

第一条 合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须经我们在保险单或批注中注明始为有效。

本附加合同附属于主合同。除非本附加合同的条款明确表明其适用于主合同，本附加合同的条款不构成主合同的一部分。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，但如果主合同与本附加合同互有抵触，则以本附加合同为准。

本附加合同的英文简称为 CDR003。

第二条 合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发正式保险合同开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

本附加合同生效日以后每年的对应日是保险合同周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。**保单年度**¹、保险费约定支付日均以该日期计算。

第三条 投保年龄

投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。本附加合同接受的被保险人的投保年龄为出生满七日至十周岁。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间由您与我们约定，并在保险单上载明。

第五条 犹豫期

自您收到本附加合同并书面签收之日起，我们给予您十日的犹豫期（通过银行投保的，犹豫期为十五日），以便您在此期间浏览本附加合同。

如果您确定本附加合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期内以书面形式向我们提出解除本附加合同的申请，同时提供您的**有效身份证件**³，并退还本附加合同及保险费发票原件。

自我们收到您解除本附加合同的书面申请之日起，本附加合同正式解除，我们自始不承担保险责任。我们将在扣除十元合同工本费后无息退还已收全部保险费。如果被保险人曾接受过我们的体检，体检费用须自行承担。

第二部分 我们提供的保障

第六条 基本保险金额

本附加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或批注上载明。如果该金额因本附加合同其

¹ **保单年度**指从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时（不含）止的期间为一个保单年度。

² **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。

³ **有效身份证件**指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

他条款的约定而发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第七条 保险责任

在本附加合同的有效保险期间内，我们将承担下列保险责任：

自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起一百八十日内，若被保险人首次**发病**⁴或经**我们指定或认可的医院**⁵的**专科医生**⁶确诊初次患有本附加合同附表一中所界定的重大疾病、附表二中所界定的特定疾病或附表三中所界定的轻症疾病，我们无息返还本附加合同**所有已交的保险费**⁷，同时本附加合同终止。这一百八十日的时间称为等待期。若被保险人因遭遇**意外伤害事故**⁸而导致发生上述情形，则不受等待期的限制。

一、重大疾病保险金

若被保险人在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初次患有本附加合同附表一中所界定的重大疾病，我们将按本附加险合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，同时本附加合同终止。

重大疾病保险金的给付以一次为限。

二、特定疾病保险金

若被保险人在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初次患有本附加合同附表一中所界定的重大疾病，且该重大疾病属于本附加合同附表二中所界定的特定疾病，我们除按第一项给付重大疾病保险金外，还将按本附加险合同的基本保险金额给付特定疾病保险金，同时本附加险合同终止。

特定疾病保险金的给付以一次为限。

三、轻症疾病保险金

若被保险人在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初次患有本附加合同附表三中所界定的轻症疾病，且该轻症疾病未达到其**对应重大疾病**⁹的赔付标准，我们将按 20% 的基本保险金额给付轻症疾病保险金，同时本项保险责任终止。

轻症疾病保险金的给付以一次为限。

⁴ **发病**指被保险人出现本附加合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

⁵ **我们指定的医院**指我们在批注中列明的指定医院名单，我们保留对上述医院名单做出调整的权利。我们指定的医院范围将以最新调整的医院名单范围为准，该名单可通过本公司网站和客户服务电话查询。我们指定的医院均指医院本院，**不包括所属的指导或教学医院分院、社区医疗服务点、外设门诊部及合作医院**。如果被保险人因紧急情况需要就近抢救，可不受我们指定医院的限制，但病情稳定后应转入我们指定的医院。如果被保险人在批注中列明医院所在地以外的地区就诊，须选择我们认可的医院。如果批注中无指定医院名单批注，被保险人就诊须选择我们认可的医院。我们认可的医院指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或二级以上的综合性医院或专科医院，**但不包括专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构**。该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理服务。

⁶ **专科医生**指同时满足以下四项资格条件的医生：

- （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。

⁷ **所有已交的保险费**指截至我们给付保险金时，以基本保险金额为基础计算的所有应交已交的保险费总额。

⁸ **意外伤害事故**指外来的、突发的、非本意的、非疾病引起的，并以此为直接且单独的原因使身体受到伤害的客观事件。

⁹ **对应重大疾病**：详见本附加合同附表四中所列的轻症疾病所对应的重大疾病。

第八条 责任免除

因下列情形之一导致发生保险事故的，我们不承担给付相应保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动吸食或注射毒品¹⁰；
- (4) 被保险人酒后驾驶¹¹、无合法有效驾驶证驾驶¹²或驾驶无有效行驶证¹³的机动车¹⁴；
- (5) 被保险人患艾滋病¹⁵（AIDS）或感染艾滋病病毒¹⁶（HIV 呈阳性）；
- (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¹⁷，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁸。

符合本附加合同内重大疾病释义中所界定的“经输血导致的艾滋病病毒感染”及“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染”不受上述情形（5）的限制；符合本附加合同内重大疾病释义中所界定的“肌营养不良症”不受上述情形（8）的限制。

第三部分 如何申请领取保险金

第九条 受益人的指定和变更

本附加合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

第十条 申请资料

在符合保险责任有关规定的条件下，由受益人作为申请人填写申请书，并凭下列证明、资料的原件向我们申请给付保险金：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人户籍证明及身份证明；

¹⁰ **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的含有毒品成分的处方药品。

¹¹ **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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹² **无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

¹³ **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。

¹⁴ **机动车**指以动力装置驱动或者牵引，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。

¹⁵ **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简称，英文缩写为 AIDS。

¹⁶ **艾滋病病毒**指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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。

(3) 我们指定或认可的医院出具的附有被保险人完整病历、病理、血液及其它科学方法检验报告的诊断证明文件；

(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，我们将及时一次性以书面形式向申请人告知需要补充的有关材料。

第十一条 保险金的给付

我们收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在五个工作日内作出核定，情形复杂的，我们将在三十日内作出核定（若我们要求申请人补充提供有关证明和资料的，则该三十日不包括补充提供有关证明和资料的期间），但是对于下列情形，我们将在六十日内作出核定：

- (1) 须由鉴定机构进行鉴定的；
- (2) 涉及调查与核实您未如实告知的情况的；
- (3) 保险事故发生在投保所在地地级人民政府行政区划以外的地区的。

对确定属于保险责任的，在与申请人确认给付保险金额后十日内，履行给付保险金责任。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿申请人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金的通知并说明理由。

如果在六十日内对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，我们按可以确定的数额先予以支付，最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

第十二条 诉讼时效

被保险人或受益人向我们请求给付保险金或申请豁免保险费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。

第四部分 如何交纳保险费

第十三条 保险费的交纳

本附加合同的交费方式与主合同相同。在主合同的交费期间内，本附加合同的保险费必须随主合同保险费一同支付，不能单独交纳。

第五部分 现金价值权益

第十四条 现金价值

我们会在保险单或批注上载明本附加合同保单年度末的现金价值。现金价值可能因为其他条款的约定发生变更。如果您需要了解保单年度内的现金价值，可向我们查询。

第六部分 合同效力的终止

第十五条 您主动解除合同的权力

本附加合同犹豫期过后，您可以书面通知我们要求解除本附加合同，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同终止申请书；
- (2) 保险合同原件；
- (3) 您的身份证明复印件。

本附加合同的保险责任将自我们收到终止保险合同的书面申请之次日零时起终止。我们将于收到上述证明和资料之日起三十日内退还本附加合同的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第十六条 合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 主合同被撤销、解除，或发生其他效力终止的情况；
- (2) 因出现本附加合同其他条款所列情况而终止。

第七部分 您必须了解的其他事项

第十七条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应向您明确说明本附加合同的条款内容。对本附加合同条款中免除我们责任的条款，我们在订立本附加合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以就您和被保险人的有关情况向您提出书面询问，您应当以书面方式如实告知。

您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，我们有权解除本附加合同。

您故意不履行如实告知义务，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

您因重大过失没能履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对解除本附加合同前发生的保险事故，不承担赔偿或给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第十八条 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。自本附加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。

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。

第十九条 未还款项

我们在给付各项保险金、红利（如适用者）、退还现金价值（如适用者）、部分领取个人账户价值（如适用者）或返还保险费（如适用者）时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述款项及累积利息后给付。如果我们按照所有已交的保险费给付保险金，我们不会重复扣除您欠交的保险费。（如适用者）

附表一：重大疾病列表

重大疾病是指下列任何一种疾病，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

- 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；
 - （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。
- 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梗死。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%。
- 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**¹⁹；
 - （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**²⁰；
 - （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**²¹中的三项或三项以上。
- 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。
- 5、冠状动脉搭桥术（或称冠脉旁路移植术）：

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。

¹⁹ **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。

²⁰ **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**：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。

²¹ **六项基本日常生活活动**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。

申请理赔时，并且须提供理赔当时的诊断及检查证据。

- 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。
- 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、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。
- 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、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。
- 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。
- 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。
- 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。
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。
- 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。
申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 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。
- 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。

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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
申请理赔时，被保险人年龄必须满三周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 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。

以上重大疾病使用的定义为由中国保险行业协会所制定的统一的疾病定义，而以下疾病定义是我们在参考国内外重大疾病保险发展状况并结合现代医学进展情况的基础上所制定的。

- 26、慢性呼吸功能衰竭：指被保险人必须经我们认可的医院的呼吸科专科医师确诊患有慢性肺部疾病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：
（1）肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
（2）病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
（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。
- 27、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。
- 28、急性脊髓灰质炎：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，或不能随意活动。
- 29、肌营养不良症：肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性坏死性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：
(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
(2) 血清肌酸磷酸激酶（CPK）升高；
(3) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(4) 疾病确诊 180 天以后，被保险人仍完全丧失独立生活能力，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。
- 30、经输血导致的艾滋病病毒感染：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) 在保障起始日或复效日之后，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，或者法院终审判决为医疗责任；
(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；
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。
- 31、肺源性心脏病：指由慢性肺部疾病所致的心脏病，诊断须由我们认可的呼吸科专家确诊，必须同时满足下列诊断标准：
(1) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位；
(2) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
(3) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
(4) 右心室心脏舒张末期压力不低于 8 毫米汞柱；
(5) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 32、胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）：指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性糖、脂肪、蛋白质代谢异常，须由我们认可的专科医生作出诊断，并持续性的胰岛素治疗 6 个月以上。
- 33、川崎病：指一种以损伤冠状动脉血管为主的系统性血管炎。其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。只有经过血管造影或超声心动图检查证实，自发病起 180 天后仍存在明显的冠状动脉瘤的情况，才能得到理赔。
- 34、全身型幼年类风湿性关节炎（斯蒂尔病）：指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须经我们认可的儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。
申请理赔时，被保险人年龄必须在二十五周岁之前。
- 35、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心功能状态分级 IV 级，且持续至少 180 天。

- 36、原发性心肌病：指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级 IV 级，且有相关住院医疗记录显示 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师做出明确诊断。
继发于全身性疾病或其它器官系统疾病不属本保障范围。
- 37、系统性红斑狼疮：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：
I 型 - 正常肾小球型；
II 型 - 系膜增生型；
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。
- 38、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。
- 39、植物人状态：指经神经科医生确诊，CT、MRT 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者一个月以上。
- 40、慢性复发性胰腺炎：有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，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。诊断必须有消化科专科医生确诊。酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。
- 41、急性坏死性胰腺炎：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。
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。
- 42、进行性系统性硬化（硬皮病）：是一种以皮肤、血管和内脏器官的进行性、弥漫性纤维化为特点的系统性结缔组织病。须经专科医生根据组织活检和血清学检查结果作出明确诊断并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：
肺脏：肺纤维化，已经发展为肺动脉高压、肺心病；
心脏：心室功能受损，至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级；
肾脏：肾脏受损，已经出现肾功能不全。
下列疾病不在保障范围内：
（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。
- 43、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）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。
- 44、颅脑手术：被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
- 45、严重胃肠炎：以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染。大肠或小肠的一处或多处需手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

- 46、严重哮喘：指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录
 - (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降
 - (3) 因慢性过度换气导致胸廓畸形
 - (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法
 - (5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在二十五周岁之前。
- 47、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，须经我们认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
 - (2) 出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
 - (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 48、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。
- 49、严重类风湿性关节炎：指广泛的慢性渐进性的关节损害，伴有明显的关节畸形，至少累及三个或三个以上关节（如：手，腕，肘，髋，膝，踝关节）。此疾病必须已经导致了自主生活能力完全丧失，不能独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情形。
- 上述疾病需由专科医生确诊，并提供相应医疗记录以证实上述病情已经存在至少3个月。
- 50、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，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 51、特发性慢性肾上腺皮质功能减退：指原发性自身免疫性肾上腺炎，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
 - (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
- 本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。
- 52、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。

- 53、严重肝豆状核变性(Wilson 病)：由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在。理赔须经我们认可的专科医生确认并同时具备下列情况：
- (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
 - (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) 食管静脉曲张；
 - (5) 腹水。
- 54、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的疾病。嗜铬细胞瘤的诊断需由我们认可的医院的专科医生确认，并已经由组织病理检查证实，且已经进行了切除嗜铬细胞瘤的手术治疗。
- 55、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染：被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
- (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：
- | | |
|------------|---------|
| 医生和牙科医生 | 护士 |
| 实验室工作人员 | 医院护工 |
| 医生助理和牙医生助理 | 救护车工作人员 |
| 助产士 | 消防队员 |
| 警察 | 狱警 |
- (2) 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；
 - (3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。
- 56、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被保险人需最少每月进行输血。此病症须由我们认可医院的专科医生作出诊断，并需提供骨髓穿刺检查诊断报告。
- 57、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保障范围内。
- 58、严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并符合以下所有条件：
- (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的第 3 期。
- 59、进行性延髓麻痹症：指由颅神经和皮质延髓束所支配的肌肉发生进行性退化，导致咀嚼、吞咽与谈话困难。必须由我们认可的专科医生明确诊断为进行性病变，并有肌电图等检查证实，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。
- 60、象皮病：指终末期丝虫病，其性质为身体组织因血液循环受阻或淋巴管堵塞而肿大。诊断必须由适当的临床医生证实及以微丝蚴的化验结果确认，并必须获我们认可的主任医生认同。因性接触、手术后疤痕、充血性心衰竭或先天性淋巴系统不正常等情况引发的淋巴水肿均不包括在内。

附表二：特定疾病列表

特定疾病是指下列任何一种疾病，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

- 1、白血病：是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应的临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科医生（儿科、血液科或肿瘤科）确诊。
下列白血病除外：
相当于 Binet 分期方案的 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。
- 2、良性脑肿瘤：具体释义见“附表一：重大疾病列表”。
- 3、严重脑损伤：具体释义见“附表一：重大疾病列表”。
- 4、严重Ⅲ度烧伤：具体释义见“附表一：重大疾病列表”。
- 5、川崎病：具体释义见“附表一：重大疾病列表”。
- 6、严重胃肠炎：具体释义见“附表一：重大疾病列表”。
- 7、严重哮喘：具体释义见“附表一：重大疾病列表”。
- 8、全身型幼年类风湿性关节炎（斯蒂尔病）：具体释义见“附表一：重大疾病列表”。
- 9、急性脊髓灰质炎：具体释义见“附表一：重大疾病列表”。
- 10、胰岛素依赖型糖尿病（I：具体释义见“附表一：重大疾病列表”。
型糖尿病）

附表三：轻症疾病列表

轻症疾病是指下列任何一种疾病，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

- 1、非危及生命的恶性病变：指经组织病理学检查以及专科医生确认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经发生转移的皮肤癌)；
 - (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。
- 原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。在索赔以上恶性病变时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告。仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。
- 原位癌必须在生前诊断。被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在本保障范围内。
- 癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围之内。
- 2、轻度急性心肌梗塞：指由于冠状动脉供血不足导致的部分心肌梗死。诊断须由专科医师证实，并实际接受了相应和必要的治疗。
- 必须满足下列全部条件：
- (1) 在相关心脏病事件发生后新出现的心电图改变，提示心肌坏死或严重损伤；
 - (2) 肌钙蛋白或血清心肌酶谱指标有诊断意义的升高。
- 以下情况不在本保障范围内：
- (1) 其他非心肌梗死性的急性冠状动脉综合征（稳定性/不稳定性心绞痛）；
 - (2) 由于心脏或冠状动脉介入手术引起的心脏损害。
- 3、轻度脑中风：指因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 天后仍遗留神经系统功能障碍。遗留的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（上肢或下肢）的肌力为 1-2 级；
 - (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中的二项。
- 肌力分级：
- 0 级：完全瘫痪，测不到肌肉收缩；
- 1 级：可见肌肉轻微收缩，但不能带动关节；
- 2 级：肢体能在床上平行移动，但不能抵抗自身重力，即不能抬离床面；
- 3 级：肢体可以克服地心吸力，能抬离床面，但不能抵抗阻力；
- 4 级：肢体能做对抗外界阻力的运动，但肌力低于正常；
- 5 级：肌力正常。
- 4、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。
- 5、微创冠状动脉搭桥手术：为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的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：
- (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 70%或更高；
 - (2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术是必要的。

- 6、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90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认。
- 7、一肢缺失：指因疾病或者意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。
- 8、肝脏手术：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。
继发于酗酒，药物滥用，肝脏捐献引起的肝脏手术不在保障范围内。
- 9、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤：指实际实施的垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤的切除手术。诊断需经头颅断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）确诊，并由专科医师确认是在医学上是必要的。在索赔时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告。
直径小于1cm的垂体微腺瘤不在本保障范围内。
- 10、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50μmol/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。
继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。
- 11、轻度脑炎或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
HIV感染引起的脑炎不在保障范围内。
- 12、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它生命维持系统达到72小时。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 13、中度听力受损：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。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。
- 14、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，双眼中较好眼须满足下列全部条件：
(1) 矫正视力为0.02-0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(2) 视野半径为5-20度。
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视力丧失诊断及检查证据。
- 15、中度瘫痪：指因疾病或者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，或不能随意活动。
肢体是指包括整个手臂包括肩关节或这个腿包括髋关节。
自我伤害，局部瘫痪，病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围。
- 16、心脏瓣膜经皮导管介入手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了或经皮导管介入手术进行心脏瓣膜置换或者修复手术，含经皮瓣膜成形术、经皮瓣膜扩张术和经皮瓣膜置换术。
手术过程必须是经皮血管内导管技术，任何经开胸术打开或进入胸部的手术均不在保障责任范围。

- 17、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。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。
以下情况不在本保障范围内:
(1) 与酒精, 药物滥用或获得性免疫缺陷综合症(AIDS)相关的痴呆;
(2) 神经官能症和精神疾病。
- 18、轻度头颅外伤 : 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 90 天后,仍完全丧失自主生活能力,无法独立进行六项日常基本生活活动中的二项。
- 19、中度帕金森病 : 是一种中枢神经系统的退行性疾病,临床表现为震颤麻痹、共济失调等。必须满足下列全部条件:
(1) 药物治疗无法控制病情;
(2) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 20、较小面积 III 度烧伤 : 指烧伤程度为 III 度,且 III 度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但少于 20%,或者超过 50%脸部面积。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21、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 IV 级。
诊断需要由心脏科专家确诊,并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
所有原发性肺动脉高血压不在保障责任范围。所有先天性心脏病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障责任范围内。
- 22、早期运动神经性疾病 : 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。
- 23、人工耳蜗植入手术 : 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断需经专科医师确认是在医学上是必要的,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。
- 24、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 1 个月;
(2) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月;
(3) 接受了骨髓移植。
- 25、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,诊断需经心脏血管超声检查确诊,并由专科医师确认是在医学上是必要的。
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。

附表四：轻症疾病与重大疾病对应表

序号	轻症疾病病种名称	各轻症疾病对应重大疾病病种名称
1	非危及生命的恶性病变	恶性肿瘤
2	轻度急性心肌梗塞	急性心肌梗塞
3	轻度脑中风	脑中风后遗症
4	单侧肺脏切除	重大器官移植术或造血干细胞移植术
5	微创冠状动脉搭桥手术（或称微创冠状动脉旁路移植术）	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
6	慢性肾功能损害	终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
7	一肢缺失	多个肢体缺失
8	肝脏手术	急性或亚急性重症肝炎
9	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	良性脑肿瘤
10	早期肝硬化	慢性肝功能衰竭失代偿期
11	轻度脑炎或脑膜炎后遗症	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
12	深度昏迷 72 小时	深度昏迷
13	中度听力受损	双耳失聪
14	视力严重受损	双目失明
15	中度瘫痪	瘫痪
16	心脏瓣膜经皮导管介入手术	心脏瓣膜手术
17	中度阿尔茨海默病	严重阿尔茨海默病
18	轻度头颅外伤	严重脑损伤
19	中度帕金森病	严重帕金森病
20	较小面积 III 度烧伤	严重 III 度烧伤
21	继发性肺动脉高压	严重原发性肺动脉高压
22	早期运动神经性疾病	严重运动神经元病
23	人工耳蜗植入手术	无
24	可逆性再生障碍性贫血	重型再生障碍性贫血
25	主动脉内手术	主动脉手术