

附件 2-2:

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



请扫描以查询验证条款



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您可以要求退还全部保障成本……………第1.3条
- ❖ 被保险人享受本附加合同提供的保障……………第2.2条



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.3条
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………第5.1条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………第 7 条



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

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 犹豫期
- 1.4 保险期间和续保

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

3. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人的指定和变更
- 3.2 保险金的申请
- 3.3 诉讼时效

4. 如何收取保障成本

- 4.1 保障成本
- 4.2 保障成本的收取
- 4.3 宽限期

5. 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续
及风险

6. 其他需要您关注的事项

- 6.1 投保范围
- 6.2 合同效力
- 6.3 年龄计算与错误处理
- 6.4 适用主合同条款

7. 释义

- 7.1 有效身份证件
- 7.2 发病
- 7.3 指定或认可的医疗机构
- 7.4 意外事故
- 7.5 毒品
- 7.6 饮酒后驾驶或醉酒驾驶
- 7.7 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.8 无有效行驶证
- 7.9 艾滋病
- 7.10 艾滋病病毒
- 7.11 遗传性疾病
- 7.12 先天性畸形、变形或染色体异常

民生人寿保险股份有限公司

附加金生无忧提前给付重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指民生人寿保险股份有限公司

① 您与我们的合同

1.1 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于本公司规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。

除本附加合同另有约定外，其他未尽事宜以主合同条款为准。如果主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

1.2 合同成立与生效

自您提出保险申请，本公司同意承保，本附加合同成立。合同成立日期在保险单上载明。

本附加合同自本公司同意承保、收取首期保障成本并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单载明的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。

1.3 犹豫期

自您签收本附加合同次日起，有十五天的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将向您无息退还所收的本附加合同的全部保障成本。

解除合同时，您需要填写书面申请书，并提供您的合同及**有效身份证件**（见7.1）。自您书面申请解除本附加合同之日起，本附加合同效力即行终止，**对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。**

1.4 保险期间和续保

本附加合同保险期间为一年。

每一保险单满期日之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本附加合同。

自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您非连续投保本附加合同的生效日起，每五年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人的年龄、性别、基本保险金额及风险程度收取相应的保障成本后，本附加合同将延续有效。

但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，本附加合同自动不再接受续保：

- 1、被保险人续保时年满六十五周岁；
- 2、主合同效力终止或中止；
- 3、发生理赔或责任免除情形致使本附加合同终止；
- 4、未按时交付主合同前5期期交保险费致使本附加合同终止；
- 5、主合同个人账户价值不足以支付保障成本致使本附加合同终止。

每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，此后一个保证续保期间内，我们按时收取续期的保障成本，本附加合同将延续有效；

若您不再续保本附加合同，保险期间届满，本附加合同终止；

除上述自动不再续保情形以外我们不接受续保的，我们会以书面形式通知您。

② 我们提供的保障

2.1 保险金额

本附加合同基本保险金额由您和本公司约定，并在保险单上载明。在本附加合同保险期间内，经本公司同意，您可以变更本附加合同基本保险金额。本附加合同的保险金额为基本保险金额。

申请增加基本保险金额

您可以向本公司申请增加本附加合同的基本保险金额，但每一保险期间内最多只能申请一次。在申请增加基本保险金额时，必须同时满足以下条件：

- (1) 本附加合同首次续保后；
- (2) 主合同各期应付期交保险费均已支付或累计已交满前 10 年主合同应付期交保险费。

经本公司审核同意后，增加的部分从主合同下一个结算日的零时起生效。

申请减少基本保险金额

您可以向本公司申请减少本附加合同的基本保险金额，但每一保险期间内最多只能申请一次。在申请减少基本保险金额时，必须同时满足以下条件：

- (1) 本附加合同首次续保后；
- (2) 主合同各期应付期交保险费均已支付或累计已交满前 10 年主合同应付期交保险费。

经本公司同意后，从主合同下一个结算日的零时起本公司不再承担减少部分所对应的保险责任。

2.2 保险责任

在本附加合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任：

等待期

从本附加合同生效之日起 180 天为等待期（包括第 180 天）。若被保险人在等待期内因疾病身故或因疾病导致首次发病（见 7.2），经本公司指定或认可的医疗机构（见 7.3）确诊患有下列情形之一：

- (1) 本附加合同附表一所列的一项或多项轻症疾病
- (2) 本附加合同附表二所列的一项或多项重大疾病

无论确诊日期是否在等待期内，本公司不承担保险责任，本附加合同终止。若您申请增加本附加合同的基本保险金额，则对于每次增加的部分也适用上述等待期的约定。因意外事故（见 7.4）发生上述情形或者续保本附加合同的，无等待期。等待期内我们不收取保障成本。

轻症疾病保险金

若被保险人因意外事故或等待期后因疾病导致首次发病，经本公司指定或认可的医疗机构确诊患有本附加合同附表一约定轻症疾病的，本公司按照本附加合同基本保险金额的 20% 向受益人给付“轻症疾病保险金”，本附加合同继续有效。每种轻症疾病限给付一次，给付后该种“轻症疾病保险金”的保险责任终止。不同轻症疾病可以多次给付，但本附加合同的“轻症疾病保险金”累计给付次数以两次为限，在主合同保险期间内，当本附加合同累计给付的“轻症疾病保险金”次数达到两次时，本项保险责任终止，本附加合同继续有效。

重大疾病保险金

若被保险人因意外事故或等待期后因疾病导致首次发病，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次患上本附加合同附表二约定的一项或多项重大疾病，本公司按照本附加合同基本保险金额向受益人给付“重大疾病保险金”，本附加合同终止。在主合同保险期间内，对于重大疾病确诊之后确诊的轻症疾病，本公司均不承担给付“轻症疾病保险金”的保险责任。

身故保险金

若被保险人因意外事故或等待期后因疾病身故，本公司按照本附加合同基本保险金额向受益人给付“身故保险金”，本附加合同终止。

对于“重大疾病保险金”和“身故保险金”，本公司仅给付其中一项。

2.3 责任免除

被保险人因下列情形之一导致身故或罹患本附加合同约定的轻症疾病、重大疾病的，本公司不承担保险责任：

- 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、被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人主动吸食或注射毒品（见 7.5）；
- 5、被保险人饮酒后驾驶或醉酒驾驶（见 7.6）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.7）或驾驶无有效行驶证（见 7.8）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、被保险人患艾滋病（见 7.9）（AIDS）或感染艾滋病病毒（见 7.10）（HIV 呈阳性），符合本条款附表一第 60 项“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”、第 66 项“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染”和第 78 项“因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染”除外；
- 9、遗传性疾病（见 7.11），先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.12），符合本条款附表一第 31 项“肝豆状核变性（或称 Wilson 病）”、第 77 项“肾上腺脑白质营养不良”除外。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故或罹患本附加合同约定的轻症疾病、重大疾病的，本附加合同终止，本公司向其他权利人退还已收取的本附加合同终止之日后的保障成本。

发生上述其它情形导致被保险人身故或罹患本附加合同约定的轻症疾病、重大疾病的，本附加合同终止，本公司向您或其他权利人退还已收取的本附加合同终止之日后的保障成本。

若您曾申请增加基本保险金额，若被保险人在增加的部分生效之日起因自杀导致身故，本公司对该部分不承担给付保险金的责任，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人的指定和变更

本附加合同身故保险金受益人与主合同身故保险金受益人相同；除另有指定之外，轻症疾病、重大疾病保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险金的申请

1、轻症疾病、重大疾病保险金

轻症疾病、重大疾病保险金受益人申请领取轻症疾病、重大疾病保险金时，须填写保险金给付申请书，并提供下列证明材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病理检验、血液检验及其它确诊疾病必须的科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明文件和资料。

2、身故保险金

身故保险金受益人申请领取身故保险金时，须填写保险金给付申请书，并提交下列证明材料：

- (1) 保险合同；

- (2) 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) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明文件和资料。
- 保险金作为被保险人或受益人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

3、如委托他人代为申领，还应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.3 诉讼时效

本附加合同的身故保险金受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

本附加合同的轻症疾病、重大疾病保险金受益人向本公司请求给付轻症疾病、重大疾病保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 如何收取保障成本

4.1 保障成本

本公司对本附加合同承担的保险责任收取相应的保障成本，本附加合同的保障成本必须随主合同的保障成本一起从主合同个人账户价值中扣除。本附加合同年保障成本根据被保险人的年龄、性别、基本保险金额及风险程度确定。若您申请增加或减少本附加合同的基本保险金额，则自每次增加或减少的部分生效起，年保障成本按增加或减少后的基本保险金额计算。每千元基本保险金额收取的年保障成本见附表三。如果根据被保险人的风险程度需要增加保障成本的，将会在保险单上批注。

4.2 保障成本的收取

您首次投保或非连续投保本附加合同后，在本附加合同等待期结束后的次日，本公司按照该日至主合同下一个月结算日经过的实际天数收取本附加合同的保障成本；本附加合同续保后，在本附加合同生效日，本公司按照该日至主合同下一个月结算日经过的实际天数收取本附加合同的保障成本；在每个主合同的结算日，本公司按照该月的实际保障天数收取本附加合同的保障成本。每日的保障成本为年保障成本的 $1/365$ 。本公司每次收取保障成本后，主合同个人账户价值按收取的保障成本等额减少。

4.3 宽限期

在主合同保险期间内，在结算日或主合同保险单周年日零时如果主合同的个人账户价值不足以同时支付主合同及其附加合同的保障成本，那么自该结算日或保险单周年日的次日零时起60天为本附加合同的宽限期。

宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但给付保险金时需扣除欠交的保障成本。如果您宽限期结束之后仍未交纳主合同保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

5 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险

您在犹豫期后，可以书面通知我们要求解除本附加合同，自本公司收到合同解除申请书之日起，本附加合同效力即行终止。

您解除本附加合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、 保险合同；
- 2、 您的有效身份证件。

本公司自收到上述证明和材料之日起三十日内，向您返还已收取的本附加合同自申请之日后的保障成本。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，受益人不能对合同解除前发生的保险事故申请给付保险金。

⑥ 其他需要您关注的事项

- 6.1 投保范围** 本附加合同投保范围与主合同相同，**但本附加合同终止满 2 年后不接受再次投保。**
- 6.2 合同效力** 本附加合同的效力在发生下列情形之一时自动终止：
- 1、主合同期满、终止；
 - 2、主合同前 5 期期交保险费未按时交付；
 - 3、出现主合同或本附加合同内的其它约定终止情况。
- 6.3 年龄计算与错误处理** 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在投保单上填明，若发生错误按下列规定办理：
- 1、真实投保年龄不符合本附加合同约定的投保年龄范围的，在保险事故发生之前，本公司有权解除本附加合同，并向您无息退还已收取的自发现年龄不符之日后的保障成本。本公司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不真实，致使我们已收取保障成本少于应收取保障成本的，本公司有权审核更正并补收取保障成本；**若补收取保障成本前已发生保险事故，本公司根据已收取保障成本与应收取保障成本的比例调整本附加合同的基本保险金额，并按照调整后的基本保险金额给付保险金。**
 - 3、您申报的被保险人年龄不真实，致使我们已收取保障成本多于应收取保障成本的，本公司向您无息退还多收取的保障成本。
- 6.4 适用主合同条款** 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：
- 1、保险事故通知；
 - 2、明确说明与如实告知；
 - 3、保险金的给付
 - 4、本公司合同解除权的限制；
 - 5、联系方式变更；
 - 6、失踪处理；

⑦ 释义

- 7.1 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。其中护照的使用仅限于不具有中国国籍的外国人。
- 7.2 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，但不包括本附加合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。
- 7.3 指定或认可的医疗机构** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），不包括疗养

院、养老院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心等非以直接诊治病人为目的的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

- 7.4 意外事故** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 7.5 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。
- 7.6 饮酒后驾驶或醉酒驾驶** 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或呼气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驾驶。
- 7.7 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。
- 7.8 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。
- 7.9 艾滋病** 获得性免疫缺陷综合征（AIDS）的简称。在人体血液或其它样本中检测到人类免疫缺陷病毒或其抗体呈阳性，同时出现了明显临床症状或体征，则可认为患艾滋病。
- 7.10 艾滋病病毒** 人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，是造成人类免疫系统缺陷的一种病毒。
- 7.11 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。
- 7.12 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。

附表一：轻症疾病说明

轻症疾病：指下列疾病或手术之一，应当由专科医生明确诊断。

1. **极早期恶性肿瘤或者恶性病变** 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（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 期或者更轻分期的前列腺癌。
2. **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，但未达到本附加合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的标准。
因“糖尿病导致单足切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。
3. **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。
4. **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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
5. **全身较小面积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% 或者 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
6. **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。
 - (3) 实际进行了冠状动脉介入手术治疗。
7. **听力严重受损** 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 70 分贝，但未超过 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。
被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供听力丧失诊断及检查证据。
8. **中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。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二项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。

- 9. 视力严重受损** 指因疾病或者意外伤害导致双眼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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。
- 10. 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）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本附加合同重大疾病“破裂脑动脉瘤夹闭手术”、“脑动脉瘤开颅手术”的给付标准。
- (1) 脑垂体瘤；
 - (2) 脑囊肿；
 - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 11. 双侧卵巢或睾丸切除手术** 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。
- 12. 中度溃疡性结肠炎** 本附加合同所保障的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及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，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。
- 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。
- 13. 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。该病必须由本公司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二项。
- 14. 中度系统性红斑狼疮** 本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：
- (1) 在下列 5 项情况中出现最少 3 项：
 - ①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
 - ②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 - ③肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
 - ④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
 - ⑤抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。
 - (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 15. 早期系统性硬化病（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。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：
- (1) 必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。
 - (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
- (2) 嗜酸性筋膜炎
- (3) CREST 综合征

16. 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“丝虫病所致象皮肿”的标准。此病症须经本公司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。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

17. 中度运动神经元病

指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，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“严重运动神经元病”的给付标准。

18. 面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、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治疗亦是医疗所需。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受此保障。

19. 胆道重建手术

因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。手术必须由专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁不在保障范围内。

20. 非完全性肢体活动受限

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 天后或者意外伤害发生 180 天后，每肢体三大关节中的两大关节仍完全僵硬，或者不能随意意识活动。

附表二：重大疾病说明

重大疾病：指下列疾病或手术之一，应当由专科医生明确诊断。其中第 1 至 25 种疾病特指定义在中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）中的重大疾病，第 26 至 80 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

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 期的前列腺癌。

- 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%。
- 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（见注 4）；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见注 5 和注 6）；
 - (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。
- 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。
- 6. 终末期肾病** 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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上（眼球缺失或摘除的不受此限），并且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。
- 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 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。

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。

26. 慢性呼吸功能衰竭

指必须经本公司认可的医院的呼吸科专科医生确诊因慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：

- (1) 休息时出现呼吸困难；

- (2) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%;
- (3) 肺功能测试其 FEV₁ 持续低于 1 升;
- (4) 因慢性阻塞性肺病或慢性呼吸功能不全所致缺氧必须接受持续的输氧治疗。

27. 系统性红斑狼疮—III 型或 III 型以上狼疮性肾炎

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。

本保单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本保单保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮型肾炎分型：

I 型：微小病型

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

28. 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。

29. 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。

30. 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不在保障范围内。

31. 肝豆状核变性（或称 Wilson 病）

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

32. 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。

33. 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。

34. 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。断层扫描（CT）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除外。

35. 严重自身免疫性肝炎

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。

36. 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。

37. 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。

38. 小肠移植

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。

39. 自体造血干细胞移植手术

指因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自体移植手术。

40. 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 $<100\text{g/L}$ ；

- (2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/L$;
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
- (4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

41. 重症骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是一组异质性克隆性造血干细胞疾病，表现为进行性、难治性外周血红细胞、粒细胞及血小板减少，有转化为白血病的风险。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，并且满足下列全部条件：

- (1) FAB 分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
- (2) 根据骨髓增生异常综合征国际预后积分系统（IPSS-R）修订版评分 >3 分，属于中危及以上组；
- (3) 已经实际接受了化学治疗或骨髓移植。

42. 严重多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

43. 严重冠心病

指经心脏科专科医生根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

44. 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，达到美国纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。

45. 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。

46. 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。被保险人的 I 型糖尿病必须明确诊断，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，并且满足下列全部条件：

- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- (2) 因需要已经接受了下列治疗之一：
 - ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
 - ② 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾

47. 植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑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。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

- 48. 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（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。
- 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或酗酒或滥用药物造成的心肌病变除外。
- 美国纽约心脏协会分类标准心功能 IV 级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
- 49. 肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
 - (2) 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；
 - (3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项获三项以上。
- 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。
- 51. 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保障范围内。
- 52. 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。
- 53. 主动脉夹层瘤** 指主动脉腔内的血通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 54. 严重 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<40 次/分钟；
 - (2) 动态心电图显示至少 3 秒的 RR 间期；
 - (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
 - (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。
- 55. 严重传染性心内膜炎** 是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有准则：

- (1) 血液培植结果呈阳性反应，证明存在感染病原体：
 - 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；
 - ② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
 - ④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合；
- (2) 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下），导致传染性心内膜炎；
- (3) 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由本公司认可医院的心脏专科医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

56. 严重慢性缩窄型心包炎 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。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足下列全部条件：

- (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；
- (2) 已经接受了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。

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。

57. 脑动脉瘤开颅手术 指确已进行开颅手术以夹闭、修复或切除脑动脉瘤。但不包括导管及血管内手术。

58. 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二项或二项以上。
- 该诊断必须由本公司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。

59. 库鲁病 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由医疗机构的专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

60. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 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：

- (1) 造成感染的输血事件发生在保单有效期内；
- (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。

保单条款中一般除外责任中的 HIV 规定，不适用于本条。

61. 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。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。

62. 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) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

63. 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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

64. 肺孢子菌肺炎

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/1/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保障范围内。

65. 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回肠造瘘术。

66. 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）。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；
- (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，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 | 护士 |
| 医疗机构实验室工作人员 | 医院护工 |
| 助产士 | 救护车工作人员 |
| 警察 | 消防队员 |

67. 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。

68. 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。

69. 丝虫病所致象皮肿

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。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。

70. 系统性硬化病(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。本病须经专科医生明确诊断,并须满足下列至少一项为条件:

肺脏:肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压;

心脏:心功能受累达到美国纽约心脏学会心功能状态分级IV级;

肾脏:肾脏受累导致双肾功能慢性不可逆衰竭,达到尿毒症期。

下列疾病不在本险种保障范围内:

- (1) 局限性硬皮病(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。

71. 克雅氏病

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)。

72. 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。

73. 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。

74. 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。

75. 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, 且须满足下列至少两项条件:

- (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。

76. 失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及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。

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:

- (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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

77. 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。

78. 器官移植导致的 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) 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。

79. 进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹(PSP)又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征, 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。

80. 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。

附表三：《民生附加金生无忧提前给付重大疾病保险》年保障成本表

(每千元基本保险金额)

单位：人民币元

| 保单年度初年龄 | 男性 | 女性 | 保单年度初年龄 | 男性 | 女性 |
|---------|------|------|---------|-------|-------|
| 18 | 1.29 | 1.24 | 42 | 7.64 | 7.36 |
| 19 | 1.41 | 1.30 | 43 | 8.55 | 8.00 |
| 20 | 1.53 | 1.37 | 44 | 9.57 | 8.69 |
| 21 | 1.65 | 1.43 | 45 | 10.72 | 9.42 |
| 22 | 1.77 | 1.50 | 46 | 11.99 | 10.20 |
| 23 | 1.89 | 1.59 | 47 | 13.37 | 10.97 |
| 24 | 2.02 | 1.68 | 48 | 14.86 | 11.72 |
| 25 | 2.14 | 1.80 | 49 | 16.47 | 12.45 |
| 26 | 2.27 | 1.93 | 50 | 18.18 | 13.20 |
| 27 | 2.40 | 2.07 | 51 | 19.99 | 14.00 |
| 28 | 2.54 | 2.25 | 52 | 21.94 | 14.83 |
| 29 | 2.68 | 2.45 | 53 | 24.04 | 15.74 |
| 30 | 2.83 | 2.67 | 54 | 26.29 | 16.74 |
| 31 | 2.99 | 2.92 | 55 | 28.68 | 17.85 |
| 32 | 3.18 | 3.19 | 56 | 31.19 | 19.07 |
| 33 | 3.41 | 3.51 | 57 | 33.80 | 20.42 |
| 34 | 3.68 | 3.85 | 58 | 36.50 | 21.89 |
| 35 | 4.00 | 4.24 | 59 | 39.26 | 23.51 |
| 36 | 4.38 | 4.68 | 60 | 42.07 | 25.26 |
| 37 | 4.82 | 5.15 | 61 | 44.96 | 27.26 |
| 38 | 5.34 | 5.63 | 62 | 47.94 | 29.53 |
| 39 | 5.94 | 6.16 | 63 | 51.05 | 32.14 |
| 40 | 6.13 | 6.20 | 64 | 54.34 | 35.15 |
| 41 | 6.84 | 6.76 | | | |

注：(1) 保单年度初年龄指保单年度第一日被保险人当时的年龄；

(2) 上表所载年保障成本仅适用于标准体，非标准体的年保障成本将根据其风险程度相应增加。

非标准体年保障成本=标准体年保障成本×根据不同风险程度确定的加费因子

风险程度根据被保险人身状况评定，分为以下五类（其中风险程度1类代表标准体）：

| 风险程度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|------|------|------|------|------|
| 加费因子 | 1.00 | 1.25 | 1.50 | 1.75 | 2.00 |