



昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

附加健康人生重大疾病保险（2017）条款

目 录

第一部分 总则.....	2
第一条 合同构成.....	2
第二条 合同成立与生效.....	2
第三条 犹豫期.....	2
第四条 明确说明与如实告知.....	2
第二部分 保障利益条款.....	2
第五条 保险对象.....	2
第六条 保险责任.....	2
第七条 责任免除.....	4
第八条 保险期间.....	4
第九条 基本保险金额和保险费.....	4
第十条 宽限期.....	5
第三部分 保险服务条款.....	5
第十一条 保险单贷款.....	5
第十二条 合同内容变更.....	5
第十三条 受益人指定和变更.....	5
第十四条 未还款项.....	6
第十五条 合同中止与复效.....	6
第十六条 合同解除.....	6
第十七条 合同终止.....	6
第四部分 保险理赔条款.....	6
第十八条 保险事故通知.....	6
第十九条 保险金申请.....	6
第二十条 保险金给付.....	7
第二十一条 诉讼时效.....	8
第二十二条 争议处理.....	8
第二十三条 司法管辖.....	8
第五部分 其他事项.....	8
第二十四条 释义.....	8

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司附加健康人生重大疾病保险（2017）合同”（以下简称“本附加险合同”）由保险单及所附条款、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。本附加险合同的主险合同为“昆仑健康保险股份有限公司健康人生长期护理保险（2017）合同”（以下简称“主险合同”）。

当本附加险合同条款与主险合同条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款为准。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 合同成立与生效

本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的生效日期与主险合同相同。合同生效日期在保险单上载明。本附加险合同不能单独成立，不能单独生效。

第三条 犹豫期

自投保人收到保险单并书面签收之日起的一段时期为犹豫期，该时期不低于 10 日，且符合保险监督管理机构对犹豫期天数的规定，具体日数以保险单上所载的为准。如果投保人在此期间提出解除本附加险合同，主险合同同时解除，投保人应填写书面申请书，并提供保险合同原件及身份证明，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。自投保人书面申请解除合同之日起，本附加险合同与主险合同即均被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司应当向投保人说明本附加险合同内容。

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书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同及主险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，但会无息退还保险费。

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。

第二部分 保障利益条款

第五条 保险对象

本附加险合同的被保险人、投保人的条件及限制和主险合同的相关规定一致。

第六条 保险责任

在本附加险合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

（一）轻症疾病保险金

被保险人自本附加险合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日内（含第 90 日）经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院由**专科医生确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病**（无论一种或多种），本公司向投保人无息退还已交的本附加险合同和主险合同的保险费，本附加险合同及其主险合同终止。

被保险人因**意外伤害**或自本附加险合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日后，经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本附加险合同约定的基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金。

每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止，本附加险合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限，当累计给付达到三次时，本项责任终止。

在本附加险合同保险期间内，被保险人多次确诊初次罹患本附加险合同约定的轻症疾病，对于相邻两次确诊初次发生的轻症疾病，当且仅当后项轻症疾病确诊初次罹患日期自前项轻症疾病确诊初次发生日期已届满 180 日（含第 180 日），本公司对后项轻症疾病承担保险责任。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本附加险合同所指的两种或两种以上的轻症疾病，本公司仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

首次诊断即达到重疾标准时不能同时或追溯轻症疾病保险金责任赔付。

（二）重大疾病保险金

被保险人自本附加险合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日内（含第 90 日），经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊**初次患有本附加险合同约定的重大疾病**（无论一种或多种），本公司向投保人无息退还已交的本附加险合同和主险合同的保险费，本附加险合同及其主险合同终止。

被保险人因意外伤害或自本附加险合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日后，经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本附加险合同约定的重大疾病（无论一种或多种），本公司按本附加险合同约定的基本保险金额给付重大疾病保险金，本附加险合同及其主险合同终止。

（三）身故保险金

被保险人自本附加险合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日内（含第 90 日）因疾病导致身故，本公司向投保人无息退还已交的本附加险合同和主险合同的保险费，本附加险合同及其主险合同终止。

被保险人因意外伤害或自本附加险合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日后，因疾病导致身故，本公司按本附加险合同约定的基本保险金额给付身故保险金，本附加险合同及其主险合同终止。

（四）疾病终末期保险金

被保险人自本附加险合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日内（含第 90 日）经诊断因疾病并经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊达到**疾病终末期阶段**，本公司向投保人无息退还累计已交的本附加险合同和主险合同的保费，本附加险合同及其主险合同终止。

被保险人因意外伤害或自本附加险合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日后经诊断因疾病并经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊达到疾病终末期阶段，本公司按本附加险合同约定的基本保险金额给付疾病终末期保险金，本附加险合同及其主险合同终止。

(五) 轻症疾病豁免保险费

被保险人因意外伤害或自本附加险合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日后经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司将豁免本附加险合同及主险合同自轻症疾病确诊之日以后的各期保险费。被豁免的保险费视为已交纳，同时本附加险合同及其主险合同继续有效。

本公司仅按照保险事故发生的先后顺序给付重大疾病保险金、身故保险金与疾病终末期保险金其中最先发生的一项，本附加险合同及其主险合同即行终止。如多项责任同时发生，并且无法分清保险事故先后顺序的，本公司按照有利于被保险人的原则，按照较高一项保险金给付，本附加险合同及其主险合同即行终止。

第七条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人身故、患本附加险合同约定的轻症疾病、重大疾病或进入疾病终末期阶段的，本公司不承担保险责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自本附加险合同生效日或者最后复效日（以较迟者为准）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；
- （四）被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病（本附加险合同所列第100种重大疾病除外）；
- （七）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒（本附加险合同所列第33、34、85种重大疾病除外）；
- （八）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因上述第（一）项情形身故、患本附加险合同约定的轻症疾病、重大疾病或进入疾病终末期阶段的，本公司向其他权利人退还本附加险合同及主险合同的现金价值之和，本附加险合同及其主险合同终止；被保险人因上述除第（一）项之外的其他情形身故、患本附加险合同约定的轻症疾病、重大疾病或进入疾病终末期阶段的，本公司向投保人退还本附加险合同及其主险合同的现金价值之和，本附加险合同及其主险合同终止。

因本条约定情形发生而导致本附加险合同终止，本公司退还的现金价值与主险合同第九条约定情形发生而退还的现金价值两者不可兼得。

第八条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第九条 基本保险金额和保险费

（一）本附加险合同的基本保险金额由投保人和本公司双方协商约定并在保险单上载明。

（二）为未成年子女投保的人身保险，被保险人身故给付的保险金额不得超过中国保险监督管理委员会规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额，且不得以批单、批注（包括特别约定）等方式改变保险责任或超过前述规定的限额进行承保。

（二）本附加险合同的保险费按照约定的基本保险金额和约定的费率标准确定。交费方

式、**保险费约定交纳日**和交费期间由投保人和本公司约定并在保险单上载明。趸交保险费的，投保人应在合同成立时一次性交清保险费。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应按保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

第十条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，若投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 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投保人欠交的保险费及**应付利息**。应付利息按照宽限期内的本公司保险单贷款利率计算，如宽限期内存在两个不同的保险单贷款利率，则按照不同利率对应的期间分别计算并收取应付利息。

若投保人在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加险合同自宽限期结束日次日零时起效力中止。在本附加险合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

第三部分 保险服务条款

第十一条 保险单贷款

在本附加险合同有效期内，经本公司同意，投保人可以凭保险单向本公司申请贷款。贷款金额不得超过本附加险合同的现金价值扣除各项欠款及利息后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按本公司办理贷款时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。新的贷款利率按本公司届时新确定的利率执行，并在贷款偿还通知书中载明。

当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本附加险合同现金价值时，本附加险合同效力即行中止。

第十二条 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由本公司在原保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议后，变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本附加险合同第一条中的“合法有效的声明”是本附加险合同的有效组成部分，本附加险合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明不一致之处，以批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明为准；有两份以上批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明的，以日期在后者为准；批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明未尽之处，以本附加险合同条款为准。

第十三条 受益人指定和变更

本附加险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

被保险人或者投保人可指定一人或数人为身故保险金的受益人。身故保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额，未确定受益顺序的，身故保险金受益人按照相同的顺序享有受益权；未确定受益份额的，身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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

被保险人或者投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司。本公司收到变

更受益人的书面通知后，由本公司在保险单上或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，须经被保险人书面同意。

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

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

受益人与被保险人在同一事故中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

（二）除合同另有约定外，本附加险合同其他保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，若投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司将在扣除上述欠款及应付利息后给付。

第十五条 合同中止与复效

本附加险合同的中止与复效条款和主险合同的相关规定一致。

主险合同效力中止时，本附加险合同效力同时中止。本附加险合同复效必须随主险合同复效同时申请，不能单独申请。

第十六条 合同解除

除合同另有约定外，在保险期间内投保人不得申请单独解除本附加险合同；当本公司收到解除主险合同申请书时，本附加险合同也相应解除。

第十七条 合同终止

当发生下列情形之一时，本附加险合同自动终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）投保人提出解除主险合同；
- （三）本附加险合同因其他条款所列情况而终止。

第四部分 保险理赔条款

第十八条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的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的除外。

第十九条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“保险金申请人”）向本公司申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的

真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）轻症疾病保险金、重大疾病保险金、疾病终末期保险金的申请

在申请轻症疾病保险金、重大疾病保险金、疾病终末期保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件；
3. 由本公司指定或认可的医院出具的疾病诊断证明书、病理报告、检查报告及有关病历资料；
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；
5. 如保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）身故保险金的申请

在申请身故保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件；
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. 如被保险人被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明材料；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 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；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如果被保险人在人民法院宣告死亡后生还，本附加险合同仍然在其被宣告死亡时终止。身故保险金领取人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内，退还本公司已支付的身故保险金中超过被保险人被宣告死亡时的本附加险合同和主险合同的现金价值之和以上的部分。

身故保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

（三）豁免保险费的申请

在申请豁免保险费时，申请人应填写豁免保险费申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请豁免：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件；
3. 由本公司指定或认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合附表二所列举情形的疾病诊断证明书；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
5. 如豁免保险费申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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

第二十条 保险金给付

本公司在收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金数额不能完全确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额预付保险金，本公司最终确定最终保险金数额后，收回多支付的金额或给付相应的差额（即多退少补）。

第二十一条 诉讼时效

本附加险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。

本附加险合同的其它保险金受益人向本公司请求给付其它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。

第二十二条 争议处理

因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人在本附加险合同约定的下列两种方式中选择一种：

- （一）提交本附加险合同约定的仲裁委员会仲裁；
- （二）依法向人民法院起诉。

第二十三条 司法管辖

本附加险合同受中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第五部分 其他事项

第二十四条 释义

- （一）**医院**：指本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。
- （二）**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。
- （三）**初次患有本附加险合同约定的轻症疾病、重大疾病**：是指被保险人患有疾病并且同时满足下列全部条件的情形：
 - 1. 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征；
 - 2. 被保险人在本附加险合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患该疾病；
 - 3. 该疾病之症状体征符合本附加险合同的定义；
 - 4. 该疾病已在本附加险合同中列明。

对于被保险人在本附加险合同生效日前出现的本附加险合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，本公司不承担保险责任。

- (四) **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。
- (五) **疾病终末期阶段：**疾病终末期阶段需要由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：
1. 依现有医疗技术无法缓解；
 2. 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。
- (六) **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。
- (七) **酒后驾驶：**指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- (八) **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. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
 3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 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。
- (九) **无有效行驶证：**指下列情形之一：
1. 没有机动车行驶证；
 2. 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
- (十) **先天性疾病：**是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。先天性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- (十一) **先天性畸形：**是指被保险人一出生时就具有的器官、系统在形态或功能上的异常。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- (十二) **遗传性疾病：**指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病，可以从亲代传至后代，即指单基因遗传病及染色体病。遗传性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- (十三) **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。
- (十四) **艾滋病病毒：**指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。
- (十五) **现金价值：**指保险单的价值，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。本附加险合同保险单年度末的现金价值将在保险单上载明。
- (十六) **保险费约定交纳日：**本附加险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- (十七) **应付利息：**指补交保险费或贷款的利息，根据补交保险费或贷款的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。保单贷款日利率= $(1 + \text{保单贷款年利率})^{(1/365)} - 1$ ，保单贷款年利率由本公司定期公布。
- (十八) 凡本附加险合同中涉及的 3 日、10 日、30 日、60 日和 90 日均为自然日。

附表一：

重大疾病列表

本附加险合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计一百种，该疾病或手术应由**专科医生**（注1）明确诊断，其中前二十五种疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。

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：

- （一）原位癌；
- （二）相当于Binet 分期方案A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于Ann Arbor 分期方案I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （五）TNM 分期为T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （六）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：

- （一）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （二）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （三）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；
- （四）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%。

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：

- （一）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（注 2）；
- （二）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（注 3）；
- （三）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（注 4）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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、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：

- （一）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （二）肝性脑病；
- （三）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （四）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：

- （一）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；
- （二）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：

- （一）持续性黄疸；
- （二）腹水；
- （三）肝性脑病；
- （四）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。

十一、 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：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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。

十二、 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。

十三、 双耳失聪-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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。

十四、 双目失明-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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：

- （一）眼球缺失或摘除；
- （二）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）；
- （三）视野半径小于 5 度。

十五、 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。

十六、 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。

十七、 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。

十八、 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：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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。

十九、 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：

- （一）药物治疗无法控制病情；
- （二）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。

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-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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。

二十四、 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：

（一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（二）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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

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、慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

（一）休息时出现呼吸困难；

（二）动脉血氧分压（PaO₂） $< 50\text{mmHg}$ ；

（三）动脉血氧饱和度（SaO₂） $< 80\%$ ；

（四）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

二十七、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：

（一）移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或

（二）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

二十八、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。

二十九、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：

（一）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

（二）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。

三十、严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（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。

三十一、严重心肌病

指被保险人因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。

三十二、系统性红斑狼疮-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型至Ⅴ型狼疮性肾炎）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附加险合同保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常；
- II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV 型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；
- V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。

三十三、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）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：

- （一）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；
- （二）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （三）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；
- （四）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。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

限定职业：医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、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。

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 感染不在本附加险合同保障范围内。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。

三十四、经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）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：

- （一）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- （二）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；
- （三）受感染的被保险人不是血友病患者。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

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 感染不在本附加险合同保障范围内。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。

三十五、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。

三十六、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。

三十七、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。被保险人的 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，已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上，并须在本附加险合同保险期间内，满足下述至少 1 个条件：

- （一）并发增殖性视网膜病变；
- （二）并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
- （三）至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

三十八、肺源性心脏病

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。

三十九、植物人状态

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。

植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

四十、严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：

- （一）晨僵；
- （二）对称性关节炎；
- （三）类风湿性皮下结节；
- （四）类风湿因子滴度升高；
- （五）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

四十一、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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

四十二、多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

四十三、严重哮喘（25 周岁前理赔）

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：

- （一）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；
- （二）因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- （三）在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- （四）持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满 25 周岁之前。

四十四、严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须由血管造影或超声心动图检查证实，经专科医生明确诊断，且须伴有冠状动脉瘤并且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

四十五、严重的系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- （一）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- （二）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；
- （三）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。

四十六、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。

四十七、胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。

四十八、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。

四十九、慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：

- （一）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- （二）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

五十、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。

五十一、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

- （一）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- （二）肾功能衰竭；
- （三）诊断须由肾组织活检确定。

五十二、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：

- （一）持续性黄疸病史；
- （二）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- （三）经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- （四）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。

五十三、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：

- （一）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。
- （二）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。

五十四、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。

五十五、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。

五十六、严重肌营养不良症

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：

- （一）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- （二）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；
- （三）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或三项以上。

五十七、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：

(一) 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%；

(二) 持续不间断 180 天以上；

(三) 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。

五十八、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：

(一) 典型症状；

(二) 角膜色素环（K-F 环）；

(三) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

(四) 经肝脏活检确诊。

五十九、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。

六十、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。

六十一、需手术切除的嗜铬细胞瘤

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。

六十二、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。

六十三、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关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

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

六十四、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)

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：

(1) 至少切除了三分之二小肠；

(2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。

六十五、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、惊厥及意识障碍等等。

瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

(一) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

(二) 血氨超过正常值的 10 倍；

(三) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

六十六、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：

- （一）高 γ 球蛋白血症；
- （二）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；
- （三）肝脏活检证实免疫性肝炎；
- （四）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

六十七、严重的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传导性心脏病，须满足下列所有条件：

- （一）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 <40 次/分钟；
- （二）动态心电图显示至少 3 秒的 RR 间期；
- （三）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- （四）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。

六十八、细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

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。

六十九、严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- （一）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 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。
- （二）心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
- （三）心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

七十、严重的骨髓增生异常综合征

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，本附加险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：

- （一）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；
- （二）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 $>15\%$ ；
- （三）已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

七十一、严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药

物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，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）不在本保障范围内。

七十二、自体造血干细胞移植

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。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

七十三、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：

- （一）经组织病理学诊断；
- （二）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- （三）血气提示低氧血症。

七十四、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。

七十五、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。

七十六、疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。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）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- （一）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
- （二）儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- （三）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- （四）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

七十七、骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

七十八、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表面积的 80% 或者 80% 以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。

七十九、亚急性硬化性全脑炎

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

(一) 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定度升高;

(二) 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。

八十、脊髓小脑变性症

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:

(一) 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

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;

(二) 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。

八十一、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病, 常常发生于免疫缺陷的病人。此症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。

八十二、弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血, 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。

八十三、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:

- (一) 眼球缺失或摘除;
- (二) 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);
- (三) 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。

八十四、独立能力丧失

指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

八十五、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:

(一) 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;

(二) 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;

(三) 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。

本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

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 感染不在本附加险合同保障范围内。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。

八十六、婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

八十七、重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满 18 周岁之前。

八十八、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：

- （一）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- （二）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

八十九、主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

九十、重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- （一）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- （二）细菌培养检出致病菌；
- （三）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

九十一、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。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院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，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- （一）血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- （二）白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
- （三）外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- （四）血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

九十二、严重慢性缩窄性心包炎

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以下所有条件：

- （一）新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；
- （二）实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

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。

九十三、主动脉夹层瘤

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。在本定义中，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及检验结果证实，检验包括电脑扫描，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。

九十四、肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作为证明）。

九十五、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。需满足以下全部条件：

- （一）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- （二）出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- （三）昏睡或意识模糊；
- （四）视力减退、复视和面神经麻痹。

九十六、重症手足口病

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

- （一）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- （二）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- （三）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

九十七、神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，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之一：

- （一）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （二）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

九十八、艾森门格综合征

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

- （一）平均肺动脉压高于 40mmHg；
- （二）肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- （三）正常肺微血管楔压低于 15mmHg；

本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

九十九、湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

一百、脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。**

本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

注 1：

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。

注 2：

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。

注 3：

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。

注 4：

日常生活活动：

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。

附表二：

轻症疾病列表

本附加险合同所指轻症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计三十种，该疾病或手术应由专科医生明确诊断。

一、非危及生命的（极早期的）恶性病变

指被保险人经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- （一）原位癌；
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（**不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌**）；
- （五）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围之内。

二、冠状动脉介入手术

指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

三、轻微脑中风后遗症

指被保险人因非意外原因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 天后仍然遗留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，且未达到本附加险合同所指重大疾病“脑中风后遗症”的标准。

本公司对“轻微脑中风后遗症”和“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

四、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。

五、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。**

六、较小面积 III 度烧伤（10%）

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%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

七、慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。

- （一）GFR<25%；
- （二）Scr>5mg/dl 或 >442umol/L；
- （三）持续 180 天。

八、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。头部外伤导致神经系统功能障碍，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：

- （一）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；

(二)在外伤 180 天后仍然遗留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。

九、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。

十、单侧肺脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。

下列情况不在本保障范围内：

- (一)肺叶切除、肺段切除手术；
- (二)因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- (三)作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

十一、肝脏手术

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

列情况不在本保障范围内：

- (一)因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
- (二)肝区切除、肝段切除手术；
- (三)因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- (四)作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

十二、早期运动神经性性疾

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、进行性肌营养不良、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。

十三、人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

- (一)双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- (二)使用相应的听力辅助设备效果不佳。

十四、胆道重建手术

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。

十五、双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

部分卵巢或睾丸切除及因变性手术、恶性肿瘤所致双侧卵巢或睾丸切除术不在保障范围。

十六、单侧肾脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。

肾脏部分切除手术、因恶性肿瘤进行的肾脏切除术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

十七、单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- (一)眼球缺失或摘除；
- (二)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）；
- (三)视野半径小于 5 度。

诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十八、微创颅脑手术

指因疾病被保险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。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

本公司对“轻微脑中风后遗症”和“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

十九、Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

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传导性心脏病须满足下列所有条件：

- （一）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
- （二）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- （三）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。

二十、于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

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

- （一）确实进行动脉内膜切除术；或
- （二）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

二十一、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

二十二、中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本附加险合同所指重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍，其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。

二十三、硬脑膜下血肿手术

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

二十四、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：

- （一）骨髓刺激疗法至少 1 个月；
- （二）免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
- （三）接受了骨髓移植。

二十五、慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列至少两项条件，但不满足全部条件：

- （一）持续性黄疸；
- （二）腹水；
- （三）肝性脑病；
- （四）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。

二十六、特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- （一）为下肢或者上肢供血的动脉；
- （二）肾动脉；

（三）肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

（一）经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；

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

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

二十七、轻度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。

对于较小面积Ⅲ度烧伤、轻度面部烧伤、因意外毁容而施行的面部整形手术，若因同一原因导致上述两项或者两项以上情况同时满足，有关的烧伤或者手术在本附加险合同内只能获赔偿一次。

二十八、肾上腺切除术

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

二十九、出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。非出血性登革热不在保障范围内。

三十、系统性红斑狼疮

是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。其诊断须满足下列两个条件：

（一）临床表现至少具备如下条件的四个：

1. 蝶形红斑或盘形红斑；
2. 光敏感；
3. 口腔溃疡；
4. 非畸形关节炎或多关节痛；
5. 浆膜炎、胸膜炎或心包炎；
6. 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
7. 血象异常（WBC $<4\times10^9$ / 升或血小板 $<100\times10^9$ / 升或溶血性贫血）。

（二）检测结果至少具备如下条件的两个：

1. 狼疮细胞或抗双链 DNA 抗体阳性；
2. 抗 Sm 抗体阳性；
3. 抗核抗体阳性；
4. 狼疮带试验阳性；
5. C3 补体低于正常。