



请扫描以查询验证条款

# 英大附加康寿无忧提前给付重大疾病保险条款

## 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。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障.....2. 4
- ❖ 您有退保的权利.....4. 1



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2. 5
- ❖ 您应当按约定交纳保险费.....3. 1
- ❖ 您有如实告知的义务.....3. 2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....4. 1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 7



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

<b>1 您与我们的附加合同</b>	<b>5 如何申请领取保险金</b>	<b>7.8 现金价值</b>
1.1 附加合同说明	5.1 受益人指定与变更	7.9 专科医生
1.2 附加合同构成	5.2 保险金申请时效	7.10 原位癌
1.3 附加合同生效	5.3 保险金申请	7.11 肢体机能完全丧失
<b>2 您获得的保障</b>	<b>6 您需要关注的其他事项</b>	7.12 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
2.1 基本保险金额	6.1 不适用条款	7.13 六项基本日常生活活动
2.2 保险期间	6.2 附加合同的终止	7.14 永久不可逆
2.3 等待期	<b>7 您需要了解的重要术语</b>	
2.4 保险责任	7.1 重大疾病	
2.5 责任免除	7.2 特定重大疾病	
<b>3 您的义务</b>	7.3 轻症疾病	
3.1 保险费的交纳	7.4 医院	
3.2 如实告知	7.5 感染艾滋病病毒或患艾滋病	
<b>4 您对本附加合同拥有的权利</b>	7.6 遗传性疾病	
4.1 附加合同的解除	7.7 先天性畸形、变形及染色体异常	

# 英大泰和人寿保险股份有限公司

## 英大附加康寿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”、“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。

### ① 您与我们的附加合同

- 1.1 附加合同说明 英大附加康寿无忧提前给付重大疾病保险合同（以下简称本附加合同），依我们公司“英大康寿无忧两全保险（分红型）”保险合同（以下简称主合同）的投保人申请，经我们同意，附加在主合同上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。
- 1.2 附加合同构成 本附加合同由保险单及其所附条款、声明、批注、批单，以及与本附加合同有关的投保单（含健康声明）和其他书面协议共同构成。
- 1.3 附加合同生效 本附加合同以我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单为生效条件，生效日载明于保险单上。保险单周年日、保险单年度、保险费应付日均依据生效日进行计算。  
我们自本附加合同生效日零时开始承担本附加合同约定的保险责任。

### ② 您获得的保障

- 2.1 基本保险金额 本附加合同的基本保险金额与主合同的基本保险金额相同。
- 2.2 保险期间 本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同并载明于保险单上，从生效日的零时开始，到期满日的二十四时终止。
- 2.3 等待期 本附加合同生效之日（或最后复效之日，以较迟者为准）起 90 日（含）内被保险人因意外伤害之外的原因导致初次发生本附加合同约定的**重大疾病**（见 7.1）、**特定重大疾病**（见 7.2）、**轻症疾病**（见 7.3），我们不承担给付保险金的责任，但将返还本附加合同及主合同“英大康寿无忧两全保险（分红型）”的累计已交纳保险费（不计利息）之和，本附加合同和主合同同时终止。这 90 日称为等待期。被保险人因意外伤害导致初次发生本附加合同约定的重大疾病、特定重大疾病、轻症疾病，不适用等待期条款。
- 2.4 保险责任 在本附加合同保险期间内且本附加合同有效，我们承担下列保险责任：

- 2.4.1 重大疾病保险金 等待期后，若被保险人经医院（见 7.4）确诊初次发生本附加合同约定的一种或多种重大疾病，我们按本附加合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同和主合同同时终止。
- 2.4.2 特定重大疾病保险金 等待期后，若被保险人经医院确诊初次发生本附加合同约定的一种或多种特定重大疾病，我们除按本附加合同 2.4.1 的约定给付重大疾病保险金外，还将按本附加合同基本保险金额的 30%额外给付特定重大疾病保险金，本附加合同和主合同同时终止。

**若我们已根据主合同给付身故保险金，本附加合同及主合同同时终止，且不再给付重大疾病保险金及特定重大疾病保险金。**

- 2.4.3 轻症疾病保险金 本附加合同所保障的轻症疾病分为 A 组和 B 组两组（参照轻症疾病释义中的轻症疾病分组）。
1. 第一次轻症疾病保险金
- 等待期后，若被保险人经医院确诊初次发生本附加合同约定的任何一种轻症疾病，我们将按本附加合同基本保险金额的 30%给付第一次轻症疾病保险金。
- 给付第一次轻症疾病保险金后，被保险人经医院确诊发生同一组别的任何一种轻症疾病，我们不再给付轻症疾病保险金。
2. 第二次轻症疾病保险金
- 若被保险人已领取第一次轻症疾病保险金，经医院确诊初次发生本附加合同所列的第一次轻症疾病所属组别以外的另一组别中任何一种轻症疾病，我们将按本附加合同基本保险金额的 30%给付第二次轻症疾病保险金。

同一组轻症疾病仅给付一次轻症疾病保险金，轻症疾病保险金最多给付 2 次，轻症疾病保险金给付满 2 次后，本项保险责任终止。

**若被保险人在进行保险金申请时，已达到本附加合同 2.4.1 约定的重大疾病保险金给付标准，我们不再给付轻症疾病保险金。**

- 2.4.4 轻症疾病豁免保险费 我们在向被保险人给付第一次轻症疾病保险金后，将豁免本附加合同及主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。
- 本附加合同中提及的“累计已交纳保险费”按照应给付相应保险金时的基本保险金额对应的年交保险费和保险单年度数（交费期满后为交费期间年数）计算。

2.5	责任免除	<p>因下列情形之一，导致被保险人发生<b>重大疾病或轻症疾病</b>，我们不承担保险责任：</p> <p>一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</p> <p>二、被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；</p> <p>三、被保险人服用、吸食或注射毒品；</p> <p>四、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；</p> <p>五、被保险人<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>（见 7.5），被保险人感染艾滋病病毒但符合本附加合同“经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”或“因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”或“因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病定义的不在其限；</p> <p>六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；</p> <p>七、核爆炸、核辐射或核污染；</p> <p>八、<b>遗传性疾病</b>（见 7.6），<b>先天性畸形、变形及染色体异常</b>（见 7.7）。发生上述第一种情形导致被保险人发生重大疾病或轻症疾病，本附加合同和主合同同时终止，您已交足 2 年以上保费的，我们向其他权利人退还本附加合同和主合同终止之日的<b>现金价值</b>（见 7.8）。发生上述其他情形导致被保险人发生重大疾病或轻症疾病，本附加合同和主合同同时终止，我们退还本附加合同和主合同终止之日的现金价值。</p>
-----	------	--

### ③

#### 您的义务

3.1	保险费的交纳	本附加合同的交费方式和交费期间与主合同一致。
3.2	如实告知	<p>在订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的条款内容，特别是责任免除条款。我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。</p> <p><b>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。</b></p> <p>前款规定的合同解除权，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二年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。</p> <p><b>您故意不履行如实告知义务的，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。</b></p> <p><b>您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，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。</b></p>

**4****您对本附加合同拥有的权利**

- 4.1 附加合同的解除 在本附加合同保险期间内，**如果被保险人未发生保险事故**，且您在犹豫期后要求解除本附加合同，并向我们提供下列证明和资料：
- 一、保险合同；
  - 二、解除合同申请书；
  - 三、您的身份证明。
- 自我们收到上述证明和资料之日起，本附加合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本附加合同终止之日的现金价值。
- 如果您申请解除本附加合同或主合同，主合同及其附加合同须同时申请解除。

**5****如何申请领取保险金**

- 5.1 受益人指定与变更 除另有约定外，本附加合同重大疾病保险金、特定重大疾病保险金和轻症疾病保险金的受益人均为被保险人本人。
- 5.2 保险金申请时效 受益人及其他有权领取保险金的人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。
- 5.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 一、保险金受益人申请领取保险金时，应提供下列证明和资料：
    - 1. 给付申请书；
    - 2. 保险合同或其他保险凭证；
    - 3. 受益人身份证明、银行（存折）卡；
    - 4. 医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告（若被保险人接受了外科手术，还需提供外科手术证明），如有必要，我们有权对被保险人进行体检，我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；
    - 5. 与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。
  - 二、如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明。

**6****您需要注意的其他事项**

- 6.1 不适用条款 主合同的保单红利确定、保单红利领取条款不适用于本附加合同。

- 6.2 附加合同的终止 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：
- 一、主合同解除、终止或期满；
  - 二、您申请解除本附加合同；
  - 三、本附加合同保险期间届满；
  - 四、我们给付本附加合同的重大疾病保险金后；
  - 五、主合同或本附加合同约定的其他终止情形。

## 7

### 您需要了解的重要术语

- 7.1 重大疾病 符合以下疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，并由**专科医生**（见7.9）明确诊断，共计八十种。其中第一种至第二十五种为中国保险行业协会在其制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中所规定的疾病。
- （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：
- （1）**原位癌**（见7.10）；
  - （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T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌；
  - （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- （二）急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
  - （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
  - （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
  - （4）发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。
- （三）脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- （1）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见7.11）；
  - （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见7.12）；
  - （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**（见7.13）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	<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>
(五) 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><b>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。</b></p>
(六) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	<p>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。</p>
(七) 多个肢体缺失	<p>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。</p>
(八) 急性或亚急性重症肝炎	<p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；</li> <li>(2) 肝性脑病；</li> <li>(3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；</li> <li>(4) 肝功能指标进行性恶化。</li> </ul>
(九) 良性脑肿瘤	<p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(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；</li> <li>(2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。</li> </ul> <p><b>脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。</b></p>
(十) 慢性肝功能衰竭失代偿期	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 持续性黄疸；</li> <li>(2) 腹水；</li> <li>(3) 肝性脑病；</li> <li>(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</li> </ul> <p><b>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</b></p>
(十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	<p>指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下述一种或一种以上障碍：</p>

- (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。

(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 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆 (见 7.14) 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。

**被保险人在 3 周岁之前因疾病导致双耳失聪, 我们不承担保险责任。**

(十四) 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。

**被保险人在 3 周岁之前因疾病导致双目失明, 我们不承担保险责任。**

(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:

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;



	<p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;</p> <p>(3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p>
(十九) 严重帕金森病	<p>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> <p>(1) 药物治疗无法控制病情;</p> <p>(2) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p> <p><b>继发性帕金森综合征不在保障范围内。</b></p>
(二十) 严重III度烧伤	<p>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。</p>
(二十一) 严重原发性肺动脉高压	<p>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。</p>
(二十二) 严重运动神经元病	<p>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。</p>
(二十三) 语言能力丧失	<p>指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力, 经过积极治疗至少12个月(声带完全切除不受此时间限制), 仍无法通过现有医疗手段恢复。</p> <p><b>精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。</b></p> <p><b>被保险人在3周岁之前因疾病导致语言能力丧失, 我们不承担保险责任。</b></p>
(二十四) 重型再生障碍性贫血	<p>指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件:</p> <p>(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;</p> <p>(2) 外周血象须具备以下三项条件:</p> <p>① 中性粒细胞绝对值<math>\leq 0.5 \times 10^9 / L</math>;</p> <p>② 网织红细胞<math>&lt; 1\%</math>;</p> <p>③ 血小板绝对值<math>\leq 20 \times 10^9 / L</math>。</p>
(二十五) 主动脉手术	<p>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。</p> <p><b>动脉内血管成形术不在保障范围内。</b></p>

（二十六）多发性硬化症 指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，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，且持续至少 180 天。

（二十七）经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 是指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病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，并且因输血而感染艾滋病病毒；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且已经发生法律效力；
- （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）导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在本附加合同保障范围内。**

我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

（二十八）持续植物人状态 指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态。且须满足下列全部条件：

- （1）诊断为植物人状态后并继续维持治疗 30 天以上；
- （2）治疗 30 天前后的脑电图检查呈杂散的波形。

**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**

（二十九）严重系统性红斑狼疮性肾炎 狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮的一种并发症。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。

本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（指经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型、IV 型、V 型和 VI 型的狼疮性肾炎）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。** 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

（三十）胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病） 经内分泌专科医生明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病），且须同时满足下列条件：

- (1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 天以上；
- (2) 血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常；
- (3) 出现下述三种并发症之一或一种以上：
  - ① 并发增殖性视网膜病变；
  - ② 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
  - ③ 至少一个脚趾发生坏疽并已达到手术切除指征。

(三十一) 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，必须经心电图、超声心动图、X 线检查等证实符合原发性心肌病表现，且同时满足下列条件：

- (1) 左室射血分数持续性低于 40%；
- (2) 病变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四级），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一百八十天。

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造成的心肌病变除外。**

美国纽约心脏协会分类标准心功能四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。

(三十二) 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，须经神经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- (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。

(三十三) 急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎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。**

(三十四) 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功能丧失超过 180 天者。

(三十五) 终末期肺病

由呼吸专科医生确诊被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，须满足下列至少两项条件：

- (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
- (2) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗每天至少 3 小时且持续 90 天以上；
- (3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。

(三十六) 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），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；
- (6) 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。

(三十七) 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。**

(三十八) 系统性硬皮病

系统性硬皮病（须累及内脏器官），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。须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，左室射血分数持续性低于 40%；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，诊断达到尿毒症期后并继续维持治疗 90 天以上。

**下列疾病不在保障范围内：**

- (1) 局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；
- (2) 嗜酸性细胞性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

(三十九) 严重脊髓灰质炎

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，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据(如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查)。我们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。

**未导致前述肢体瘫痪者及其它原因导致的瘫痪不在本保障范围内。**

(四十) 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。

(四十一) 严重溃疡性结肠炎

我们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，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。

(四十二) 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。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，该职业必须属于下列职业之一：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。**其他职业不在保障范围内。**

(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。

(四十三) 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。**

(四十四) 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)导致肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

(1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ① 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定 $>100\text{pg/ml}$ ；
- ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质

功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

**肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。**

(四十五) 埃博拉病毒感染 受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始 30 天后持续出现并发症。

(四十六) 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎) 指异常增生的绒毛组织浸润性生长，侵入子宫肌层引起组织破坏或转移至其它器官或组织的葡萄胎，经病理学检查结果明确诊断，并须实际实施了化疗及手术切除治疗。

(四十七) 肺源性心脏病 由呼吸专科医生或心内科专科医生确诊为肺源性心脏病。诊断必须基于右心导管（心血管造影）的检查结果，且必须同时满足如下诊断标准：  
(1) 肺血管阻力高于 3 个伍德单位；  
(2) 平均肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；  
(3) 肺楔压不高于 15 毫米汞柱；  
(4) 右心室过度肥大和扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。  
**因左心病变或者先天性心脏病引起的右心衰竭或者肺动脉高压不在保障范围之内。**

(四十八) 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。**

(四十九) 严重感染性心内膜炎 因感染性微生物造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：  
(1) 以下方法之一血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：  
① 微生物：在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微生物，且与心内膜炎符合；  
(2) 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（指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 30%）；  
(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

（五十）溶血性链球菌引起的坏疽	指包围肢体或躯干的浅筋膜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，且已经立刻进行了手术及清创术。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。
（五十一）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。
（五十二）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。
（五十三）严重慢性复发性胰腺炎	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。 <b>酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。</b>
（五十四）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 80%以上。
（五十五）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。
（五十六）象皮病	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。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
（五十七）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（供体必须是人体器官）。 <b>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。</b>

- (五十八) 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。本病须经专科医生明确诊断, 同时须由血管造影或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。
- (五十九) 肾髓质囊肿病 肾髓质囊肿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。
- 单独或良性肾囊肿则不在保障范围内。**
- (六十) 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;
- 诊断必须经神经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)。
- (六十一) 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。**
- (六十二) 嗜铬细胞瘤 指肾上腺或肾上腺外组织出现嗜铬细胞瘤, 并分泌过多的儿茶酚胺类, 并确已实施手术以切除肿瘤。
- (六十三) 严重肠道疾病并 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:
- 发症
- (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。
- 仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。**



(六十四) 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:

- (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;
- (4) 瑞氏综合征的诊断必须经肝脏活检确诊。

(六十五) 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 $\gamma$  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。

(六十六) 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以下所有条件:

- (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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术: 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。**

(六十七) 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:

- (1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的专科医生确诊;
- (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%;
- (3) 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。**

(六十八) 自体造血干细胞移植	<p>指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的,采集患者自身的一部分造血干细胞,分离并深低温保存,再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。</p> <p><b>此治疗须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</b></p>
(六十九) 小肠移植	<p>指因肠道疾病或外伤,已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。</p> <p><b>此手术须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</b></p>
(七十) 重症手足口病	<p>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:</p> <p>(1) 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;</p> <p>(2) 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;</p> <p>(3) 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据。</p>
(七十一) 严重肝豆状核变性 (Wilson 病)	<p>指由于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,且须经专科医生明确诊断,并同时必须具备下列情况:</p> <p>(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;</p> <p>(2) 角膜色素环 (K-F 环);</p> <p>(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低,尿铜增加;</p> <p>(4) 食管静脉曲张;</p> <p>(5) 腹水。</p>
(七十二) 原发性骨髓纤维化	<p>原发性骨髓纤维化为是一种原因不明的克隆性造血干细胞异常所致的慢性骨髓增生性疾病,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。</p> <p><b>诊断标准需要满足下列所有三项条件:</b></p> <p>(1) 骨髓活检可见巨核细胞增生及异型性表现,通常伴随网硬蛋白和(或)胶原纤维化。</p> <p>(2) Ph 染色体阴性,不符合 PV、CML、MDS 或其他髓系肿瘤表现。</p> <p>(3) 存在 JAK2/V617F 或其他克隆性标记如 MPL、W515K/L; 或不存在</p>

克隆性标记，也不存在继发性骨髓纤维化的疾病。

并且需要满足下列所有条件中的两条：

- (1) 外周血出现幼红、幼粒细胞。
- (2) 血清乳酸脱氢酶（LDH）水平增高。
- (3) 贫血。
- (4) 脾大。

**任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**

（七十三）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：

- (1) 脑电图存在周期性复合波，且脑脊液  $\gamma$ -球蛋白升高，以及脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
- (2) 被保险人出现运动障碍，自主生活能力完全丧失，疾病确诊后经过治疗 180 天仍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。

（七十四）进行性多灶性白  
质脑病

指一种罕见亚急性脱髓鞘疾病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒（JCV）。主要见于自身免疫功能低下的患者，因机会性感染致病。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊，且疾病确诊 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。

**感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患进行性多灶性白质脑病不在保障范围内。**

（七十五）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。必须符合所有以下条件：

- (1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，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) 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。

（七十六）严重肌营养不良  
症

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (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。

(七十七) 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 指因进行器官移植而感染上艾滋病病毒或患艾滋病,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艾滋病病毒或患艾滋病;

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病,属于医疗事故的报告,或者法院终审裁定为医疗事故并且已经发生法律效力的;

(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。**任何因其他传播方式(包括:性传播或静脉注射毒品)导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。**

(七十八) 成骨不全症第三型 成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断,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。

**仅对被保险人年满18周岁前确诊本项疾病承担保险责任。**

(七十九) 皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病,以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断,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。

(八十) 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0.5 kPa/l/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)  $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ,  $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

**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。**

7.2 特定重大疾病 符合以下疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术,并由专科医生明确诊断,共计二十种。

(一) 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;

	<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>
(二) 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) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p>
(三) 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。
(四) 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><b>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。</b></p>
(五) 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。
(六) 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。
(七) 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。
(八) 重型再生障碍性贫血	<p>指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；</p> <p>(2) 外周血象须具备以下三项条件：</p> <p>① 中性粒细胞绝对值<math>\leq 0.5 \times 10^9 /L</math>；</p> <p>② 网织红细胞<math>&lt; 1\%</math>；</p> <p>③ 血小板绝对值<math>\leq 20 \times 10^9 /L</math>。</p>

- (九) 经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 是指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病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，并且因输血而感染艾滋病病毒；
  - (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且已经发生法律效力的；
  - (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）导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在本附加合同保障范围内。**
- 我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- (十) 胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病） 经内分泌专科医生明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病），且须同时满足下列条件：
- (1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 天以上；
  - (2) 血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常；
  - (3) 出现下述三种并发症之一或一种以上：
    - ① 并发增殖性视网膜病变；
    - ② 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
    - ③ 至少一个脚趾发生坏疽并已达到手术切除指征。
- (十一) 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。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，该职业必须属于下列职业之一：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。**其他职业不在保障范围内。**
  - (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。
- (十二) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 指异常增生的绒毛组织浸润性生长，侵入子宫肌层引起组织破坏或转移至其它器官或组织的葡萄胎，经病理学检查结果明确诊断，并须实际实施了化疗及手术切除治疗。
- (十三) 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 指因进行器官移植而感染上艾滋病病毒或患艾滋病，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艾滋病病毒或患艾滋病；

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且已经发生法律效力的；

(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。  
**任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。**

- (十四) 睾丸癌
- (十五) 阴茎癌
- (十六) 乳腺癌
- (十七) 子宫内膜癌
- (十八) 阴道癌
- (十九) 卵巢癌
- (二十) 输卵管癌

上述第十四至第二十种特定重大疾病，特指疾病名称中所表述部位发生的符合本附加合同“恶性肿瘤”定义（7.1 第一条）的癌症。

7.3                    轻症疾病                    符合以下疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，并由专科医生明确诊断，共计三十种。

本附加合同所列的轻症疾病分组为::

A 组（15 种）	B 组（15 种）
（一）极早期的恶性肿瘤或恶性病变	（十六）单眼视力丧失
（二）冠状动脉介入手术	（十七）较小面积 III 度烧伤
（三）轻微脑中风后遗症	（十八）单个肢体缺失
（四）心脏瓣膜介入手术	（十九）胆道重建手术
（五）脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	（二十）因意外伤害毁容而施行的面部整形手术
（六）主动脉内手术	（二十一）运动神经元病
（七）特定周围动脉疾病的血管介入治疗	（二十二）双侧睾丸切除手术
（八）轻度瘫痪	（二十三）肾脏切除
（九）III度房室传导阻滞	（二十四）肝叶切除
（十）轻度颅脑手术	（二十五）肺切除
（十一）破裂脑动脉瘤夹闭手术	（二十六）双侧卵巢切除手术
（十二）于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	（二十七）轻度面部烧伤
（十三）心包膜切除术	（二十八）角膜移植

(十四) 植入腔静脉过滤器	(二十九) 出血性登革热
(十五) 激光心肌血运重建术	(三十) 乙状结肠造瘘术

- (一) 极早期的恶性肿瘤或恶性病变 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。
- (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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌。
- (二) 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、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。
- (三) 轻微脑中风后遗症 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 天后遗留神经系统功能障碍。后遗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，但遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍：
- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III级；
  - (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两项或者两项以上。
- 短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。**
- (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导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- (五) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确认为下列病变，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。
- (六) 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。**
- (七) 特定周围动脉疾病的 指经血管造影术证实一条或者一条以上的下列动脉狭窄达到 50%或者



血管介入治疗	<p>以上，并同时为治疗该动脉狭窄而实施了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样斑块清除手术。</p> <p>(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；</p> <p>(2) 肾动脉；</p> <p>(3) 肠系膜动脉。</p> <p><b>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。</b></p>
(八) 轻度瘫痪	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 天后或者意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意活动。
(九) III度房室传导阻滞	<p>指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率&lt;50 次/分钟；</p> <p>(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；</p> <p>(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。</p>
(十) 轻度颅脑手术	<p>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。</p> <p><b>因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。</b></p>
(十一) 破裂脑动脉瘤夹闭手术	<p>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。</p> <p><b>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。</b></p>
(十二) 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	<p>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）。本病须经本公司认可医院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：</p> <p>(1) 确实进行动脉内膜切除术；</p> <p>(2) 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斑块清除手术。</p>
(十三) 心包膜切除术	<p>因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。</p> <p><b>此手术必须在本公司认可医院内由心脏科医生认为是医学上必须的情况下进行。</b></p>

(十四) 植入腔静脉过滤器	指患者因反复肺栓塞发作, 抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。 <b>此手术须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</b>
(十五) 激光心肌血运重建术	指患有顽固性心绞痛, 经持续药物治疗后无改善, 冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合, 在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
(十六) 单眼视力丧失	指因疾病或者意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失, 虽然未达到重大疾病“双目失明”的标准, 但患眼须满足下列至少一项条件: (1) 眼球缺失或者摘除; (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。 <b>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。</b>
(十七) 较小面积 III 度烧伤	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。
(十八) 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, 且未满足本附加合同重大疾病“多个肢体缺失”定义的给付标准。
(十九) 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。 <b>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。</b>
(二十) 因意外伤害毁容而施行的面部整形手术	实际接受了在全身麻醉的情况下, 由医院的整形外科专科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术, 以矫正由于意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损。 面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。 <b>因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。</b> 意外伤害必须满足下列全部条件: (1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的, 或面部皮肤三度或全层意外烧伤; (2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

（二十一）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或者两项以上的条件。
（二十二）双侧睾丸切除术	因疾病或者意外伤害导致实际接受了双侧睾丸完全切除手术。 <b>部分睾丸切除不在保障范围内。</b>
（二十三）肾脏切除	指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。 <b>下列情况不在保障范围内：</b> （1）部分肾切除手术； （2）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
（二十四）肝叶切除	指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。 <b>下列情况不在保障范围内：</b> （1）肝区切除、肝段切除手术； （2）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱； （3）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。
（二十五）肺切除	指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。 <b>下列情况不在保障范围内：</b> （1）肺叶切除、肺段切除手术； （2）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
（二十六）双侧卵巢切除手术	因疾病原因导致实际接受了双侧卵巢完整切除手术。 <b>部分卵巢切除不在保障范围内。</b>
（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%。
（二十八）角膜移植	指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。 <b>此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。</b>
（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）乙状结肠造瘘术 因疾病或者意外伤害导致已经接受了乙状结肠造瘘术，术后使用永久性人工肛门至少经过了 180 天。  
**暂时性人工肛门不在保障范围内。**

- |      |                |  |
|------|----------------|--|
| 7.4  | 医院             | 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、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。                           |
| 7.5  | 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。<br>在人体血液或其它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。                        |
| 7.6  | 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。   |
| 7.7  | 先天性畸形、变形及染色体异常 | 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。  |
| 7.8  | 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。此“金额”载明于保险单上。  |
| 7.9  | 专科医生           | 指同时满足下列四项资格条件的医生或医师：<br>一、 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；<br>二、 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；<br>三、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》；<br>四、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。 |
| 7.10 | 原位癌            | 指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。  |
| 7.11 | 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。   |
| 7.12 | 语言能力或咀嚼能力完全丧失  | 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  |

	咀嚼吞咽能力完全丧失	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。
7.13	六项基本日常生活活动	一、穿衣:自己能够穿衣及脱衣; 二、移动:自己从一个房间到另一个房间; 三、行动:自己上下床或上下轮椅; 四、如厕:自己控制进行大小便; 五、进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中; 六、洗澡:自己进行淋浴或盆浴。
7.14	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。