附件 1-2： **阅 读 指 引**

民生保险[2018]疾病保险 003 号

**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

请扫描以查询验证条款

### 在犹豫期内您可以要求退还全部保险费………………………………………第1.3条

* **被保险人享受本附加合同提供的保障…………………………………………第2.2条**
* **您有保单贷款的权利……………………………………………………………第5.3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6.1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 8 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** | **4.如何交付保险费** | **8.释义** |
| * 1. 合同构成   2. 合同成立与生效   3. 犹豫期 | 4.1 保险费的交付  **5.现金价值权益** | * 1. 有效身份证件   2. 全残   3. 意外事故 |
| 1.4 保险期间 | * 1. 现金价值   2. 自动垫交 | * 1. 指定或认可的医疗机构   2. 毒品 |
| **2.我们提供的保障**   * 1. 基本保险金额   2. 保险责任 | 5.3 保单贷款  **6.如何解除保险合同** | * 1. 饮酒后驾驶或醉酒驾驶   2. 无合法有效驾驶证驾驶   3. 无有效行驶证 |
| 2.3 责任免除 | 6.1 您解除合同的手续及  风险 | * 1. 现金价值   2. 艾滋病 |
| **3.如何申请豁免保险费**  3.1 豁免保险费的申请 | **7.其他需要您关注的事项** | * 1. 艾滋病病毒   2. 遗传性疾病 |
| 3.2 欠款的扣除 | 7.1 投保范围 | 8.13 先天性畸形、变形或 |
| 3.3 诉讼时效 | * 1. 合同效力   2. 合同内容变更 | 染色体异常  8.14 利息 |
|  |  | 8.15 意外伤害 |

# 民生人寿保险股份有限公司

**附加投保人豁免保费重大疾病保险 2018 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

** 您与我们的合同**

* 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“主险合同”）上。主险合同所附条款、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，其他未尽事宜以主险合同条款为准。

* 1. **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、收取首期保险费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。

本附加合同的生效日以后每年的对应日是保险单周年日。保险单年度、保险单月份、保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。

如果当月无对应的同一天，则以该月最后一日为对应日。

* 1. **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，我们将无息退还您

所交的全部保险费。

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 8.1）。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，我们不承担豁免保险费的责任。

* 1. **保险期间** 本附加合同的保险期间与主险合同保持一致，并在保险单上载明。

** 我们提供的保障**

* 1. **基本保险金额** 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。
  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（或最后复效）之日起 180 天内(包括第 180 天)，被保险人因疾病身故、因疾 病导致**全残**（见 8.2）或因疾病首次发生并被确诊患有本附加合同附表一所列的重大疾病的，本公司不承担保险责任，并向您无息返还本附加合同已交保险费，本附加合同效力终止。这 180天被称为等待期。因**意外事故**（见 8.3）发生上述情形的，无等待期。

### 1、身故豁免保险费

若被保险人因意外事故或在本附加合同等待期后因疾病身故，本公司免予收取保险期间内剩余的各期保险费，本附加合同效力终止。

### 2、全残豁免保险费

若被保险人因意外事故或在本附加合同等待期后因疾病导致全残，本公司免予收取保险期间内剩余的各期保险费，本附加合同效力终止。

### 3、重大疾病豁免保险费

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**（见

8.4）确诊初次患有本附加合同附表一约定的一项或多项重大疾病，自被保险人确诊患有本附加合同附表一约定的一项或多项重大疾病之日起，本公司免予收取保险期间内剩余的各期保险费，本附加合同效力终止。

本附加合同所豁免保险费的金额将在保险单上载明，所豁免保险费的金额不包含保险期间不超过一年的附加险的保险费。

已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

**2.3 责任免除** 被保险人因下列情形之一导致身故或全残的，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、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**

**3、 被保险人在本附加合同成立之日起二年内或最后复效日起二年内自杀，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 8.5）**；**

**5、 被保险人饮酒后驾驶或醉酒驾驶**（见 8.6）**、无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.7）**或驾驶无有效行驶证**（见 8.8）**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。**

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故或全残的，本附加合同终止，您已交足两年以上保险费的，本公司向其他权利人退还本附加合同的**现金价值**（见 8.9）。

发生上述其它情形导致被保险人身故或全残的，本公司向您或其他权利人退还本附加合同的现金价值，本附加合同终止。

被保险人因下列情形之一导致患本附加合同约定的重大疾病的，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、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**

**3、 被保险人故意自伤；**

**4、 被保险人主动吸食或注射毒品；**

**5、 被保险人饮酒后驾驶或醉酒驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；**

**6、 被保险人患艾滋病**（见 8.10）**或感染艾滋病病毒**（见 8.11）**（HIV 呈阳性）（本附加合同另有约定的除外）；**

#### 7、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

**8、 核爆炸、核辐射或核污染；**

**9、 遗传性疾病（**见 8.12**），先天性畸形、变形或染色体异常（**见 8.13**）。**

因上述情形之一导致被保险人罹患本附加合同约定的重大疾病的，本公司向您或其他权利人退还本附加合同的现金价值，本附加合同终止。

** 如何申请豁免保险费**

### 豁免保险费的申

**请**

1、身故豁免保险费

主险合同的被保险人或受益人申请身故豁免保险费时，须填写豁免保险费申请书，并提交下列证明材料：

1. 保险合同；
2. 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. 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、全残豁免保险费

您或主险合同的被保险人、受益人申请全残豁免保险费时，须填写豁免保险费申请书，并提交下列证明材料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 本公司指定或认可的医疗机构出具的诊断证明；
4. 政府职能部门法医出具的残疾鉴定书；
5. 若被保险人因意外事故导致全残，须提供相关的意外事故证明；
6. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明文件和资料。

3、重大疾病豁免保险费

您或主险合同的被保险人、受益人申请重大疾病豁免保险费时，须填写豁免保险费申请书，并提交下列证明材料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病理检验、血液检验及其它与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。

4、如委托他人代为申请，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。

* 1. **欠款的扣除** 本公司豁免保险费、返还现金价值或保险费时，如被豁免保费的保险合同有借款、保单贷款、欠交保险费，您应当先补交未清偿的借款、保单贷款及应付**利息**（见 8.14）、欠交的保险费。
  2. **诉讼时效** 本附加合同的申请人向本公司请求身故豁免保险费和全残豁免保险费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。

本附加合同的申请人向本公司请求重大疾病豁免保险费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。

** 如何交付保险费**

**4.1 保险费的交付** 保险费在保单上载明，本附加合同的交费期间（年数）为主险合同交费期间（年数）减一。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **** | **现金价值权益** |  |
| **5.1** | **现金价值** | 本附加合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值，您可以向本公司咨询。 |
| **5.2** | **自动垫交** | 主险合同进行保险费自动垫交时，本附加合同应同时进行保险费自动垫交。本附加合同不能单独进行保险费自动垫交。 |
| **5.3** | **保单贷款** | 您对主险合同申请保单贷款时，本附加合同应同时进行保单贷款，贷款比例和利息计算方式与主险合同一致。您不能单独对本附加合同进行保单贷款。 |

##  如何解除保险合同

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.1** | **您解除合同的手** | 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， |
|  | **续及风险** | 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，返还本附加合同的现金价值。 |
| 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。 |
| 解除合同后，您、主险合同的被保险人或主险合同的受益人不能对合同解除前发生的保险事故 |
| 申请豁免保险费。 |

** 其他需要您关注的事项**

* 1. **投保范围** 本附加合同被保险人为主险合同投保人，主险合同投保人年龄不超过六十五周岁且在主险合同

交费期满日不超过七十五周岁时，可以投保本附加合同。

* 1. **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、 主险合同期满或终止；

2、 主险合同办理减额交清；

3、 本附加合同期满；

4、 出现主险合同或本附加合同内的其它约定终止情况。

本附加合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本附加合同的现金价值。

* 1. **合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与本公司协商一致，可以变更本附加合同有关内容，变更本附加合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

对于已豁免保险费的主险合同或附加险合同，您不得变更主险合同及附加险合同的保险金额、交费年期等。

** 释义**

* 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。
  2. **全残** 指下列情形之一

1、双目永久完全失明的(注 1)；

2、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；

3、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；

4、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；

5、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；

6、四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）；

7、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）；

8、中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | （注 1）：失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力 |
|  |  | 低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由保险公司指定有资格的眼科医师出具医 |
|  |  | 疗诊断证明。 |
|  |  | （注 2）：关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。 |
|  |  | （注 3）：咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能 |
|  |  | 作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽状态。 |
|  |  | （注 4）：为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣 |
|  |  | 服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。 |
|  |  | 所谓“永久完全丧失”是指自疾病确诊或**意外伤害**（见 8.15）之日起经过一百八十天的治疗， |
|  |  | 机能仍然完全丧失。但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。 |
| **8.3** | **意外事故** | 指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的使被保险人身体受到剧烈伤害的客观事件。 |
| **8.4** | **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)，投保地所在省、市、自治区范围内的卫生行政部门认可的二级或二级以上非营利性医疗机构。 |
| **8.5** | **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。 |
| **8.6** | **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。 |
| **8.7** | **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。 |

* 1. **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。
  2. **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，由本公司退还的那部分金额。
  3. **艾滋病** 获得性免疫力缺乏综合征（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。
  4. **艾滋病病毒** 人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称。如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，没有出现临床症状或体征，则可认定为感染艾滋病病毒。
  5. **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。

### 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。

* 1. **利息** 除本附加合同另有约定外,本附加合同中提到的利息一律按年复利方式计算。
  2. **意外伤害** 指因遭受意外事故并以此为直接且单独原因导致的身体伤害(包括残疾、身故、烧伤、重要器官切除)。

### 附表一：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（见注 1）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 2）；
   2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见注 3 和注 4）；
   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（见注 5）中的三项或三项以上。

#### 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。

#### 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。

1. **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。
2. **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。
3. **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。
4. **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。

#### 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。

#### 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。
4. **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。

1. **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见注 6）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。

1. **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。

1. **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。
2. **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。
3. **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。

1. **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。
2. **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。
3. **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。
4. **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。
5. **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。
6. **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。

1. **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≤0.5×109/L；

② 网织红细胞＜1%；

③ 血小板绝对值≤20×109/L。

1. **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。

1. **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。

#### 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內。

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：

1. 型：微小病型
2. 型：系膜病变型
3. 型：局灶及节段增生型
4. 型：弥漫增生型
5. 型：膜型
6. 型：肾小球硬化型
7. **肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
   1. 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
   2. 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
   3. 诊断须由肾组织活检确定。
8. **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。

1. **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。

1. **异染性脑白质营养不良** 指一种最常见的、严重的神经退化性代谢病，是最常见的溶酶体病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。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。

#### 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。

1. 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。

1. **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。

1. **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。

1. **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；

* 1. 肝脏活检证实免疫性肝炎；
  2. 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

1. **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。

1. **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。
2. **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。

#### 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。

1. **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<100g/L；

(2) 白细胞计数>25×109/L；

(3) 外周血原始细胞≥1%；

(4) 血小板计数<100×109/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。

#### 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。

1. **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。

1. **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。
2. **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。
3. **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。
4. **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

1. **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。
2. **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。

1. **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。

#### 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。

1. **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。

1. **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。
2. **主动脉夹层瘤** 指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。

#### 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。
5. **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；

* 1. 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；
  2. 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。

1. **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。

1. **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。
2. **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。

1. **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。该病必须由本公司指定或认可的医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

#### 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。

1. **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。
2. **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）。
3. **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。
4. **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/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)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。

1. **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。

#### 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 |

1. **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。

1. **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。
2. **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。
3. **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：心功能受酸达到美国纽约心脏学会心功能状态分级 IV 级； 肾脏：肾脏受酸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。

1. **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）。

1. **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，以致需要进行髋及膝关节置换；
   2. 由风湿病专科医生确定诊断。

#### 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。

1. **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。
2. **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。

1. **严重甲型及乙型血友病** 被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可 医院的血液病专科医生确认。

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

1. **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。

#### 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。

1. **进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹(PSP)又称Steele-Rchardson-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。

#### 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。严重 III 度冻伤导致截肢指冻伤程度达到 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。

注：

1. 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

* 1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
  2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
  3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
  4. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

1. 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。

1. 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。

1. 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。

1. 六项基本日常生活活动
   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。
2. 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。