



请扫描以查询验证条款

长生人寿保险有限公司

长生附加团体重大疾病保险（E）条款

目 录

| | | |
|------------|----------------------------|----------|
| 第一章 | 附加保险合同构成及投保范围 | 2 |
| 第一条 | 附加保险合同构成 | 2 |
| 第二条 | 投保范围 | 2 |
| 第二章 | 保险责任及责任免除 | 2 |
| 第三条 | 保险责任 | 2 |
| 第四条 | 责任免除 | 2 |
| 第三章 | 保险金额及保险费 | 3 |
| 第五条 | 保险金额 | 3 |
| 第六条 | 保险费交付 | 3 |
| 第四章 | 保险合同成立与生效、保险期间及合同解除 | 3 |
| 第七条 | 保险合同成立与生效 | 3 |
| 第八条 | 保险期间 | 3 |
| 第九条 | 投保人解除合同 | 3 |
| 第五章 | 保险金申请 | 4 |
| 第十条 | 保险事故通知 | 4 |
| 第十一条 | 诉讼时效 | 4 |
| 第十二条 | 保险金申请 | 4 |
| 第十三条 | 保险金给付 | 4 |
| 第六章 | 一般条款 | 5 |
| 第十四条 | 如实告知 | 5 |
| 第十五条 | 年龄确定及错误处理 | 5 |
| 第十六条 | 团体成员变动 | 5 |
| 第十七条 | 职业或岗位变更 | 6 |
| 第十八条 | 受益人指定与变更 | 6 |
| 第十九条 | 合同内容变更 | 6 |
| 第二十条 | 通讯地址变更 | 6 |
| 第二十一条 | 争议处理 | 6 |
| 第七章 | 附表 | 6 |
| | 附表：重大疾病种类表 | 6 |

第一章 附加保险合同构成及投保范围

第一条 附加保险合同构成

《长生附加团体重大疾病保险(E)》合同(以下简称“本附加合同”),依主保险合同(以下简称“主合同”)投保人的申请,经**本公司**¹同意而订立。本附加合同附加于主合同后有效。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、被保险人名册、其他投保文件、体检报告书及其他约定书共同构成。

第二条 投保范围

被保险人:机关、企业、事业单位和社会团体的团体成员,经本公司审核同意,可作为本附加合同的被保险人。本附加合同接受的团体成员的投保年龄为十六至七十周岁。

投保人:机关、企业、事业单位和社会团体可作为投保人为其团体成员向本公司投保。投保人为与其无劳动关系的被保险人投保,须征得被保险人的同意。

第二章 保险责任及责任免除

第三条 保险责任

在本附加合同的有效期内,若被保险人在等待期之后经本公司**认可的医院**²确诊,并由本公司确认初次患有本附加合同所定义的**重大疾病**³(无论一种或多种),且在确诊日起三十天后仍生存,本公司按本附加合同的保险金额给付重大疾病保险金,本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

除本附加合同另有约定外,等待期为自本附加合同生效日或加保被保险人生效日(以较晚者为准)起六十天。

第四条 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的,保险公司不承担保险责任:

- 一、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;
- 二、被保险人主动吸食或注射**毒品**⁴;

¹ **本公司**:指长生人寿保险有限公司。

² **认可的医院**:指符合下列所有条件之机构:

- (1) 拥有合法经营执照;
- (2) 设立的主要目的为向受伤者或患病者提供住院治疗;
- (3) 有合格的医生或护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;
- (4) 具有系统性诊疗等程序或手术设备并经中华人民共和国卫生部指定的二级或二级以上综合性医院和专科医院,但不包括观察室、联合病房和康复病房;
- (5) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒的医疗机构。

³ **重大疾病**:重大疾病种类见附表。

⁴ **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。

- 三、被保险人酒后驾驶⁵、无合法有效驾驶证驾驶⁶，或驾驶无有效行驶证⁷的机动车辆；
- 四、遗传性疾病⁸，先天性畸形、变形或染色体异常⁹；
- 五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁰；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染。

第三章 保险金额及保险费

第五条 保险金额

本附加合同的保险金额由投保人与本公司约定并在保险单及被保险人名册上载明。

第六条 保险费交付

除本附加合同另有约定外，本附加合同的保险费在投保时一次性交清。

第四章 保险合同成立与生效、保险期间及合同解除

第七条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。本公司将签发保险单作为本附加合同成立的标志。

除本附加合同另有约定外，本附加合同自本公司收到保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。

本附加合同的成立日、生效日均载明于保险单上。

除本附加合同另有约定外，本公司自生效日零时起开始承担保险责任。

第八条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年，自生效日的零时起至满期日的零时止。

第九条 投保人解除合同

在本附加合同有效期内，投保人请出具下列文件申请解除本附加合同：

⁵ **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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁶ **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 **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。

⁸ **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。

⁹ **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。

¹⁰ **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。

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。

- 一、 保险合同；
- 二、 解除合同申请书；
- 三、 投保人证明文件。

自本公司收到解除合同申请书时，本附加合同终止。若未发生过保险金给付，本公司自收到解除合同通知之日起三十日内，向投保人退还本附加合同的**现金价值**¹¹。

第五章 保险金申请

第十条 保险事故通知

投保人或受益人应于知道**保险事故**¹²发生之日起十日内通知本公司。否则，投保人或受益人应承担由于通知迟延致使本公司增加的勘查、检验等项费用，但因**不可抗力**¹³导致的迟延除外。

如果投保人或受益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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十一条 诉讼时效

受益人向本公司请求给付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。

第十二条 保险金申请

申请重大疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、 投保人证明及保险单；
- 二、 申请人的有效身份证明；
- 三、 医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告的诊断证明文件；
- 四、 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。

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。

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。

第十三条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数

¹¹ **现金价值**：指本附加合同所具有的价值，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。本附加合同的现金价值=当期保险费×75%÷H×当期未经过天数。

其中，H = 一次性交：365；半年交：180；季交：90；月交：30。

¹² **保险事故**：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

¹³ **不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

额后，将支付相应的差额。

第六章 一般条款

第十四条 如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。

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询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。

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

如果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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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。

本条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十五条 年龄确定及错误处理

被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期计算的周岁年龄。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，本公司依下列约定处理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保人退还本附加合同的现金价值。

本款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十六条 团体成员变动

一、在本附加合同有效期内，若投保人需要增加被保险人，应书面通知本公司加保，经本公司审核同意，自加保被保险人的生效日零时开始承担该被保险人的保险责任。加保被保险人的生效日载明于批单上。本公司对增加的被保险人收取加保保险费。

二、在本附加合同有效期内，若投保人需要减少被保险人，应书面通知本公司减保，本公司自减保被保险人的终止日零时终止承担该被保险人的保险责任。减保被保险人的终止日载明于批单上。对于减少的被保险人，若未发生过保险金给付，本公司向投保人退还该被保险人的**未满期保险费**¹⁴。

¹⁴ **未满期保险费**：本附加合同的未满期保险费=当期保险费÷H×当期未经过天数。

其中，H = 一次性交：365；半年交：180；季交：90；月交：30。

- 三、 若被保险人总数低于符合本附加合同参保条件的团体人员总数 75%，或低于五人时，本公司有权解除本附加合同，若未发生过保险金给付，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。

第十七条 职业或岗位变更

被保险人职业或岗位有变更时，投保人应在其变更职业或岗位之日起十日内，以书面形式将有关的变更通知本公司。

职业或岗位变更时，本公司依下列约定处理：

- 一、 被保险人变更后的职业或岗位不属于本公司承保范围的，自其职业或岗位变更之日起，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的未满期保险费。
- 二、 被保险人变更后的职业或岗位属于本公司承保范围，且按本公司职业分类其危险性增加的，自其职业或岗位变更之日起，投保人应按实交保险费与应交保险费的差额补交部分保险费。若投保人未按本约定补交部分保险费且发生保险事故的，本公司按其实交保险费与应交保险费的比例折算给付保险金。
- 三、 被保险人变更后的职业或岗位属于本公司承保范围，且按本公司职业分类其危险性降低的，本公司对本附加合同应承担的保险金给付责任维持不变。自接到通知之日起，本公司应按其实交保险费与应交保险费的差额退还投保人未满期保险费。

第十八条 受益人指定与变更

除本附加合同另有约定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

第十九条 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经与本公司协商一致，投保人可以变更本附加合同的有关内容，并经本公司在保险单或保险凭证上批注。

第二十条 通讯地址变更

投保人通讯地址变更时，应及时书面通知本公司。投保人不作前项通知时，本公司按本附加合同所载的最新通讯地址发送的通知，视为已送达投保人。

第二十一条 争议处理

本附加合同受中华人民共和国的法律管辖。合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交××仲裁委员会仲裁；
- 二、 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第七章 附表

附表：重大疾病种类表

以下第一至二十五类重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病，第二十六至三十五类重大疾病是我们在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义

的疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**¹⁵明确诊断。

| | |
|-----------------|--|
| 一、恶性肿瘤 | <p>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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>（1）原位癌；</p> <p>（2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>（5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p> |
| 二、急性心肌梗塞 | <p>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：</p> <p>（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；</p> <p>（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</p> <p>（3）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）发病九十天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。</p> |
| 三、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，指疾病确诊一百八十天后，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¹⁶；</p> <p>（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失¹⁷；</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¹⁸中的三项或三项以上。</p> |
| 四、重大器官移植术或造血干细胞 | <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> |

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **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。

¹⁸ **六项基本日常生活活动：**六项基本日常生活活动是指：

- （1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- （2）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （3）行动：自己上下床或上下轮椅；
- （4）如厕：自己控制进行大小便；
- （5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- （6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

| | |
|------------------------|--|
| 移植术 | 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九十天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： （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。 |
| 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： （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。 |
| 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： （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。 |
| 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，指疾病确诊一百八十天后，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。 |
| 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）结果为五分或五分以上，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统九十六小时以上。 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 ¹⁹ 性丧失，在五百赫兹、一千赫兹和二千赫兹语音频率下，平均听阈大于九十分贝，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 | 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) 视野半径小于五度。 |
| 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，指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，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，指脑损伤一百八十天后，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。 |
| 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： (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。 |
| 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 |

¹⁹ **永久不可逆**：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗一百八十天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

| | |
|---------------|---|
| | 的三项或三项以上的条件。 |
| 二十三、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，经过积极治疗至少十二个月（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： （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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。 |
| 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、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三十天以上方可申请理赔。 |
| 二十七、急性脊髓灰质炎 | 是指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由本公司认可的神经科主任级专科医生确认并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）被保险人若无因此感染而导致的瘫痪，则不符合理赔条件。其它病因所致的瘫痪，例如格林-巴利综合症（急性感染性多神经炎）则不在此保障范围以内。 |
| 二十八、多发性硬化症 | 多发性硬化症为中枢神经系统脱髓鞘病变。其诊断必须由医疗机构的神经内科主任级专科医生确诊，并应由 CT 或 MRI 确认的中枢神经系统病灶证实。由于其它病因（如：血管疾病、细菌或病毒疾病）引起的中枢神经系统疾病除外。神经内科专科医生提供的病历文件必须载明不可逆性的神经系统功能障碍与缺失的详情。诊断必须经本公司认可医院的神经专科医生确诊。诊断须包括： • 神经异常症状必须不间断地持续至少六个月，或 • 有至少两次发作的临床记录且发作间隔至少一个月，或 • 至少有一次临床发作记录且有典型的脑脊液改变并伴 MRI 的损伤表现。 必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有 MRI 检查的典型改变。 |
| 二十九、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 IV 级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。 本病须经专科医师明确诊断。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。 |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-------------|-----------|--------------|---------------|------------------|-----------|--------------|-----------------------|----------|-------------|
| | <p>* 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。</p> | | | | | | | | | | |
| 三十、严重的类风湿性关节炎 | <p>类风湿性关节炎是指以关节滑膜炎为主要病理改变的慢性全身性自身免疫性疾病，诊断须符合国际认可的疾病诊断标准；严重的类风湿性关节炎是指符合下列三项标准的类风湿性关节炎：</p> <p>(1) 至少包括下列关节中的三组或三组以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节；</p> <p>(2) 手和腕的后前位 X 线检查可见类风湿性关节炎的典型变化，包括骨质侵蚀或钙流失，在受累关节及其临近部位尤其明显；</p> <p>(3) 关节的畸形改变伴功能障碍至少持续六个月。</p> | | | | | | | | | | |
| 三十一、终末期慢性呼吸功能衰竭 | <p>指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭。诊断必须满足以下所有条件：</p> <p>(1) 第一秒末用力呼气量 (FEV1) 小于 1 升；</p> <p>(2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/l/s；</p> <p>(3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60% 以上；</p> <p>(4) 胸内气体容积升高，超过 170 (基值的百分比)；</p> <p>(5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$。</p> | | | | | | | | | | |
| 三十二、系统性红斑狼疮性肾炎 | <p>系统性红斑狼疮是一种由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病，其特点是体内有大量自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。</p> <p>系统性红斑狼疮性肾炎是由于系统性红斑狼疮累及肾脏所导致的一种并发症，本险种仅对符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型的系统性红斑狼疮性肾炎予以理赔。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保障范围内。</p> <p><u>世界卫生组织 (WHO) 系统性红斑狼疮性肾炎分型：</u></p> <table border="0"> <tr> <td>I 型 (微小病变型)</td><td>镜下阴性，尿液正常</td></tr> <tr> <td>II 型 (系膜病变型)</td><td>中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变</td></tr> <tr> <td>III 型 (局灶及节段增生型)</td><td>蛋白尿，尿沉渣改变</td></tr> <tr> <td>IV 型 (弥漫增生型)</td><td>急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征</td></tr> <tr> <td>V 型 (膜型)</td><td>肾病综合征或重度蛋白尿</td></tr> </table> | 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 |
| 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、严重肌营养不良症 | <p>指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本险种仅对肌营养不良症导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情况予以理赔。</p> | | | | | | | | | | |
| 三十四、急性出血坏死性胰腺炎 | <p>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。</p> | | | | | | | | | | |
| 三十五、克隆病 | <p>指一种慢性肉芽肿性肠炎。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成，并伴有肠梗阻或引起急性腹膜炎的肠穿孔，诊断必须有结肠镜检查和组织病理学证据支持。</p> | | | | | | | | | | |

<本页结束>