



请扫描以查询验证条款

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿附加超级御立方多重给付重大疾病保险条款

目录

感谢您⁽¹⁾选择了我们-工银安盛人寿保险有限公司。

在您阅读本条款之前，请浏览一下目录，对条款结构有一个大致的了解。

第一章 保险责任条款：向您介绍本附加合同的基本构成，以及您通过本附加合同所获得的保障及给付利益。

第一条	合同的构成
第二条	投保范围
第三条	保险期间
第四条	犹豫期
第五条	保险金额
第六条	保险责任
第七条	责任免除

第二章 一般条款：向您介绍您对本附加合同所拥有的权益和义务，以及保单服务、理赔的具体要求。

第八条	保险费的交付及宽限期
第九条	保险费率的调整
第十条	合同效力的中止
第十一条	合同效力的恢复
第十二条	合同的解除
第十三条	合同效力的终止
第十四条	受益人的指定和变更
第十五条	保险事故的通知
第十六条	保险金的申请
第十七条	未还款项的扣除
第十八条	如实告知
第十九条	合同解除权的限制
第二十条	年龄及性别的确定与错误处理
第二十一条	合同内容的变更
第二十二条	地址的变更
第二十三条	争议处理

第三章 名词释义：向您解释本附加合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好的理解本附加合同。

第一章 保险责任条款

第一条 合同的构成

《工银安盛人寿附加超级御立方多重给付重大疾病保险合同》（以下简称“本附加合同”）依您的申请，附加于《工银安盛人寿超级御立方两全保险（分红型）合同》（以下简称“主合同”），并成为其不可分割的组成部分。

若上述构成本附加合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

本附加合同的英文简称 ACIR。

第二条 投保范围

凡出生满 30 天至 55 周岁⁽²⁾且身体健康的人，可作为被保险人参加本保险。

对于未满 18 周岁的被保险人，应由其父母作为投保人向我们投保本保险。对于 18 周岁以上（含 18 周岁）的被保险人，可由其本人或对其有保险利益的人向我们投保。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间同主合同，我们自您交付了保险费并经我们同意承保的当日 24 时起承担保险责任至本附加合同约定的任一种终止情况发生之日 24 时为止。

除非有另外的约定，本附加合同的保险期间自主合同保险单所载的生效日当日 24 时起至本附加合同约定的任一种终止情况发生之日 24 时为止。

第四条 犹豫期

您收到本附加合同后，我们给予您 10 日的犹豫期；犹豫期自您签收保险合同之日起算。

在此期间如果您确定此保险合同与您的需求不相符，可向我们书面提出解除合同的申请，并将本附加合同退还我们。本附加合同自我们收到书面申请当日起正式解除，我们自始不承担保险责任，并无息退还已收本附加合同全部保险费。

但如果您、被保险人或受益人曾向我们提出理赔申请，则不得在上述规定的犹豫期内行使合同解除权。

您要求解除合同时，应提供下列证明、资料：

1. 保险合同原件；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

特别提示您，本附加合同被解除时，其所属主合同同时被解除。

第五条 保险金额

本附加合同保险金额与主合同保险金额相同，并随您申请主合同保险金额的变更而变更。

第六条 保险责任

一、 重大疾病保险金：

1. 首次重大疾病保险金：被保险人于本附加合同生效日或复效日（以较迟者为准）起 90 天后，按本附加合同约定的四十种重大疾病⁽³⁾的定义和诊断标准，被专科医生⁽⁴⁾或符合条件的医疗机构⁽⁵⁾首次诊断为患有重大疾病的（无论一种或多种），我们将按本附加合同约定的保险金额的 100% 给付“首次重大疾病保险金”予被保险人，本项保险责任终止。

2. 第二次重大疾病保险金：被保险人已领取首次重大疾病保险金并且自首次重大疾病确诊之日起满 365 天后，按本附加合同约定的四十种重大疾病的定义和诊断标准，被专科医生或符合条件的医疗机构首次诊断为患有首次重大疾病所属组别⁽⁶⁾以外其他三组中的任何重大疾病（无论一种或多种），且自首次诊断日起存活 28 天或以上的，我们将按本附加合同约定的保险金额的 100% 给付“第二次重大疾病保险金”予被保险人，本项保险责任终止。

3. 第三次重大疾病保险金：被保险人已领取首次重大疾病保险金及第二次重大疾病保险金，并且自第二次重大疾病确诊之日起满 365 天后，按本附加合同约定的四十种重大疾病的定义和诊断标准，被专科医生或符合条件的医疗机构首次诊断为患有首次重大疾病所属组别及第二次重大疾病所属组别以外其他两组中的任何重大疾病（无论一种或多种），且自首次诊断日起存活 28 天或以上的，我们将按本附加合同约定的保险金额的 100% 给付“第三次重大疾病保险金”予被保险人，本附加合同及主合同保险责任同时终止。

二、 轻症保险金：

被保险人于本附加合同生效日或复效日（以较迟者为准）起 90 天后，至年满 75 周岁后的首个保险合同周年日前，按本附加合同约定的十二种轻症⁽⁷⁾的定义和诊断标准，被专科医生或符合条件的医疗机构首次诊断为患有轻症的（无论一种或多种），我们将给付轻症保险金予被保险人，给付金额为本附加合同约定保险金额的 20%，本项保险责任终止。

但若我们已给付工银安盛人寿附加超级御立方多重给付重大疾病保险合同的首次重大疾病保险金，则不再给付本项保险金，本项保险责任在我们给付首次重大疾病保险金后即终止。

第七条 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，我们不承担保险责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、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；
- 三、被保险人主动吸食或注射毒品⁽⁸⁾；
- 四、被保险人酒后驾驶⁽⁹⁾、无合法有效驾驶证驾驶⁽¹⁰⁾，或驾驶无有效行驶证⁽¹¹⁾的机动车；
- 五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁽¹²⁾；
- 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；
- 八、遗传性疾病⁽¹³⁾，先天性畸形、变形或染色体异常⁽¹⁴⁾。

发生上述第一项情形导致被保险人发生本附加合同所指特定疾病的，本附加合同效力终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们将向未丧失受益权的受益人退还本附加合同的现金价值⁽¹⁵⁾。

发生上述其他情形导致被保险人发生本附加合同所指特定疾病的，本附加合同效力终止，我们将向

您退还本附加合同的现金价值。

特别提示您，本附加合同终止时，其所属主合同同时终止。

第二章 一般条款

第八条 保险费的交付及宽限期

本附加合同的交费方式及交费期限同主合同。

续期保险费应按本附加合同约定的方法及日期交付。如到期未交付的，自保险合同生效日的对应日当日 24 时起 60 日为宽限期。

宽限期内被保险人发生保险事故⁽¹⁶⁾的，我们仍承担保险责任，但将从所给付的保险金中扣除该保险单年度应交的保险费。

在合同有效期内，当被保险人首次发生本附加合同保险责任中规定的任一重大疾病后，您不需再支付自首次重大疾病确诊之日后剩余保单年度的续期保险费，我们仍会承担相应的保险责任。

第九条 保险费率的调整

我们保留提高或降低保险费率的权利。

保险费率的调整将向保险监管机关备案。

本保险的费率调整针对所有被保险人或相同性别、年龄所有被保险人。我们进行保险费率调整后，您须按调整后的保险费率交纳续期保险费，保险费率调整前已经到期的保险费（包括您已经交纳和欠交的保险费）不受影响。

若本附加合同保险费的调整引起现金价值发生变化，则我们将书面通知您。

第十条 合同效力的中止

本附加合同效力中止的规定同主合同。

第十一条 合同效力的恢复

本附加合同效力恢复的规定同主合同。

第十二条 合同的解除

本附加合同的解除规定同主合同。

特别提示您，如您申请解除本附加合同，其所属主合同将同时被解除。

第十三条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

1. 主合同效力终止；
2. 我们给付第三次重大疾病保险金时；

3. 您于合同有效期内向我们申请解除合同；
4. 本附加合同效力中止且未能按本附加合同第十一条办理复效的；
5. 本附加合同约定的其它效力终止的情况。

特别提示您，本附加合同终止时，其所属主合同同时终止。

第十四条 受益人的指定和变更

除有特殊约定，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，本附加合同受益人为主合同身故保险金受益人。

第十五条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果您、被保险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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十六条 保险金的申请

- 一、 在本附加合同有效期内被保险人被诊断为患有本附加合同所指定的重大疾病的，由被保险人（或被保险人的委托代理人或法定代理人）作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 被保险人的委托代理人或法定代理人的有效身份证件及委托授权书或法定代理关系证明；
4. 专科医生或符合条件的医疗机构出具的病历、必要病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书；
5. 被保险人或其委托代理人或法定代理人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料。

- 二、 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 三、 我们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 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定（若需补交资料，以我们收到补充资料之日起算）。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们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，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，在扣除该年年度未交保险费后按可以确定的最低数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 四、 被保险人未满 18 周岁的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

五、 受益人向我们请求给付保险金的权利诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十七条 未还款项的扣除

本附加合同未还款项的扣除的规定同主合同。

第十八条 如实告知

本附加合同如实告知的规定同主合同。

第十九条 合同解除权的限制

本附加合同合同解除权的限制的规定同主合同。

特别提示您，若本附加合同解除，其所属主合同将同时被解除。

第二十条 年龄及性别的确定与错误处理

本附加合同年龄及性别的确定与错误处理的规定同主合同。

第二十一条 合同内容的变更

本附加合同内容变更的规定同主合同。

第二十二条 地址的变更

本附加合同地址变更的规定同主合同。

第二十三条 争议处理

在本附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式同主合同。

第三章 名词释义

您⁽¹⁾

: 保险合同中所载明的投保人。

周岁⁽²⁾

: 以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。

重大疾病⁽³⁾

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。

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⁽¹⁷⁾;
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失⁽¹⁸⁾;
- (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⁽¹⁹⁾中的三项或三项以上。

4.重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术,指因相应器官功能衰竭,已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术,指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤,已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的异体移植手术。

5.冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)

指为治疗严重的冠心病,实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

6.终末期肾病（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。

7.多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8.急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- （1） 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （2） 肝性脑病；
- （3） B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （4） 肝功能指标进行性恶化。

9.良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- （1） 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- （2） 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

10.慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- （1） 持续性黄疸；
- （2） 腹水；
- （3） 肝性脑病；
- （4） 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

11.脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12.深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13.双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁽²⁰⁾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。

14.双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

15.瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

16.心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17.严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

我们只对被保险人在 65 周岁前被确诊患有本病承担保险责任。

18.严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

19.严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

我们只对被保险人在 65 周岁前被确诊患有本病承担保险责任。

20.严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21.严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高,进行性发展而导致的慢性疾病,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级,且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

22.严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病,包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

23.语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力,经过积极治疗至少 12 个月(声带完全切除不受此时间限制),仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

24.重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件:

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;
- (2) 外周血象须具备以下三项条件:
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$;
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$;
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25.主动脉手术

指为治疗主动脉疾病,实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉,不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

26.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。

27.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:

- (1) 动脉血氧分压(PaO_2) $< 50mmHg$;
- (2) 动脉血氧饱和度(SaO_2) $< 80\%$;
- (3) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

28.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。

29.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：

- （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。

30. 严重冠心病

指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。

31. 急性出血坏死性胰腺炎

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治疗不在保障范围内。

32. 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保单保障范围内。**

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

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
V 型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

33. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染（HIV）

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下的条件：

- （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- （2）提供输血前一个月内 HIV 检查阴性的报告以及输血后 HIV 检查阳性的报告。

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。

34. 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。本病须经专科医师明确诊断，并须

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：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
- (3) 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。

35.重症肌无力

是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、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- (2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

36.严重心肌病

由任何病因引起的心室功能损伤，导致被保险人身体永久及不可逆地受损，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。必须由心脏专科医生确诊，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保险责任范围内。

37.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。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

38.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，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。

39.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全部功能完全丧失超过 180 天者。

40.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。

专科医生⁽⁴⁾

：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。

符合条件的医疗机构⁽⁵⁾

：是指符合下列所有条件之中国境内机构：

1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；

3. 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
4. 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
5. 为当地社会（基本）医疗保险机构指定或认可的二级或二级以上及同等级别的医院。

重大疾病所属组别
(6)

第一组:	第二组:	第三组:	第四组:
1、恶性肿瘤； 2、重大器官移植术或造血干细胞移植术； 3、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）； 4、慢性肝功能衰竭失代偿期； 5、慢性呼吸功能衰竭； 6、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染（HIV）； 7、系统性硬皮病； 8、严重克隆病。	1、脑中风后遗症； 2、良性脑肿瘤； 3、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症； 4、深度昏迷； 5、瘫痪； 6、严重帕金森病； 7、严重运动神经元病； 8、语言能力丧失； 9、多发性硬化； 10、颅脑手术； 11、严重脑损伤； 12、重症肌无力。	1、急性心肌梗塞； 2、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）； 3、心脏瓣膜手术； 4、主动脉手术； 5、严重原发性肺动脉高压； 6、严重心肌病； 7、象皮病； 8、系统性红斑狼疮-III 型或以上狼疮性肾炎； 9、严重类风湿性关节炎； 10、严重冠心病。	1、急性或亚急性重症肝炎； 2、重型再生障碍性贫血； 3、急性出血坏死性胰腺炎； 4、严重Ⅲ度烧伤； 5、双耳失聪； 6、双目失明； 7、多个肢体缺失； 8、严重阿尔茨海默症； 9、溶血性链球菌引起的坏疽； 10、坏死性筋膜炎。

轻症⁽⁷⁾

：本附加合同所称“轻症”为以下几种：

1. 极早期恶性肿瘤或恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- (1) 原位癌⁽²¹⁾；
- (2) 相当于Binet分期方案A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌。

2. 较小面积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 15 % 或 15% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

3. 轻微脑中风

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，并接受住院治疗，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。

4. 冠状动脉介入手术（非开胸手术）

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。如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

5. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

6. 视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

7. 主动脉内手术（非开胸手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

8. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，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。

9. 不典型心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

（1）肌钙蛋白有诊断意义的升高；

（2）心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞以后接受冠状动脉介入手术治疗，我们仅就其中一种疾病给付轻症疾病保险金。

10. 重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

11. 糖尿病（至少已发生一项或以上合同约定的并发症）

指被保险人被确诊为糖尿病，并且出现以下任意一项并发症：

（1）糖尿病导致肢体坏疽，并实施了脚趾切除手术；

（2）糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续 180 天以上的血肌酐值大于 450umol/L 或肌酐清除率小于 20ml/min 或肾小球滤过率（GFR）<25ml/min

12. 轻度颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

毒品⁽⁸⁾

：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。

酒后驾驶⁽⁹⁾

：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。

无合法有效驾驶证
驾驶⁽¹⁰⁾

：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。

无有效行驶证 ⁽¹¹⁾	：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。
感染艾滋病病毒或患艾滋病 ⁽¹²⁾	：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。
遗传性疾病 ⁽¹³⁾	：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 ⁽¹⁴⁾	：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。
现金价值 ⁽¹⁵⁾	：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。
保险事故 ⁽¹⁶⁾	：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
肢体机能完全丧失 ⁽¹⁷⁾	：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。
语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 ⁽¹⁸⁾	：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。
六项基本日常生活活动 ⁽¹⁹⁾	：（1）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。
永久不可逆 ⁽²⁰⁾	：永久不可逆系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。
原位癌 ⁽²¹⁾	：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，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

[本页内容结束]