请扫描以查询验证条款

英大附加泰和安康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……2.3
- ❖ 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……2.4
- ❖ 您应当按时交纳保险费……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**

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

英大泰和人寿保险股份有限公司

英大附加泰和安康提前给付重大疾病保险条款

（2014 年 6 月）

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。

❶	**您与我们的附加合同**	
1.1	附加合同说明	英大附加泰和安康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“英大泰和安康两全保险（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、复效申请书、健康声明书、体检报告及其他约定书共同构成。
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。
❷	**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	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：
2.3.1	重大疾病保险金	如果被保险人因意外伤害，或在本附加合同生效之日（或最后复效之日，以较迟者为准）起 180 天后因意外伤害之外的原因首次发病，并经**医院**（见 7.1）确诊初次发生本附加合同约定的一种或多种**重大疾病**（见 7.2），我们按本附加合同的基本保险金额与本附加合同及其主合同“英大泰和安康两全保险（分红型）”累计已交纳保险费（不计息）的较大者给付重大疾病保险金，本附加合同和主合同同时终止。

2.3.2 轻症疾病保险金

如果被保险人因意外伤害，或在本附加合同生效之日（或最后复效之日，以较迟者为准）起 180 天后因意外伤害之外的原因首次发病，并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**（见 7.3），我们将按本附加合同基本保险金额的 20%给付轻症疾病保险金。

轻症疾病保险金最多给付 1 次，我们给付轻症疾病保险金后，本项保险责任终止。

如果被保险人在进行保险金申请时，已达到本附加合同 2.3.1 约定的重大疾病保险金给付标准，且未能提供医院出具的轻症疾病的医疗诊断证明，我们不再给付轻症疾病保险金。

2.3.3 女性特殊疾病保险金

如果被保险人因意外伤害，或在本附加合同生效之日（或最后复效之日，以较迟者为准）起 180 天后因意外伤害之外的原因首次发病，并经医院确诊初次发生本附加合同约定的一种或多种**女性特殊疾病**（见 7.4），我们将按本附加合同基本保险金额的 50%给付女性特殊疾病保险金，本项保险责任终止。

2.3.4 特定恶性肿瘤保险金

如果被保险人因意外伤害，或在本附加合同生效之日（或最后复效之日，以较迟者为准）起 180 天后因意外伤害之外的原因首次发病，并经医院确诊初次发生本附加合同约定的一种或多种**特定恶性肿瘤**（见 7.5），我们除按本附加合同 2.3.1 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 100%额外给付特定恶性肿瘤保险金，本附加合同和主合同同时终止。

2.3.5 保险金给付限制

如果在本附加合同生效之日（或最后复效之日，以较迟者为准）起 180 天内，被保险人因意外伤害之外的原因首次发病，并经医院确诊初次发生本附加合同约定的重大疾病、轻症疾病、女性特殊疾病或特定恶性肿瘤，我们无息返还本附加合同及主合同的累计已交纳保险费，本附加合同和主合同同时终止。

保险责任中提及的“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。

2.4 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人满足重大疾病保险金、轻症疾病保险金、女性特殊疾病保险金或特定恶性肿瘤保险金给付标准的，我们不承担保险责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人服用、吸食或注射毒品；

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；

五、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.6），被保险人感染艾滋病病毒但符合本附加合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”或“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染”定义的不在此限；

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**（见 7.7），**先天性畸形、变形及染色体异常**（见 7.8）。

发生上述情形之一导致被保险人满足**重大疾病保险金**、**轻症疾病保险金**、**女性特殊疾病保险金**或**特定恶性肿瘤保险金**给付标准的，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**（见 7.9）。

❸ 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

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。

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。

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。

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。

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。

❹ 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，您可以书面申请解除本附加合同，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。
本附加合同的解除须与主合同的解除同时申请。

❺ 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，本附加合同各项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. 保险金受益人身份证明、银行卡（存折）复印件； 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，必须另行出具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明。

❻ 您需要关注的其他事项

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。

❼ 您需要了解的重要术语

7.1	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。

7.2	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7.10）明确诊断，共计五十种。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7.11）； （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$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌（注）； （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。 注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。
（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7.12）； （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见7.13）； （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。
（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		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

称冠状动脉旁路移植术）	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： （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。
（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。

（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。

（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；
（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： （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≤0.5×10^9/L； ② 网织红细胞＜1%； ③ 血小板绝对值≤20×10^9/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）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）经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染	是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒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，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒； （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不准上诉； （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；
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病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）导致的人类免疫缺陷病毒感染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）植物人

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。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,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	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）急性坏死性胰腺炎	由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并需进行手术治疗，以进行组织清除、病灶切除或胰腺部分切除。但因酒精中毒所致的急性坏死性胰腺炎除外。
（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六个月者。
（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，其诊断标准包括以下各项： （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； （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	类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病，诊断必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。被保险人须经专科医生明确诊断，同时符合以下三项标准，且已接受膝关节或髋关节置换手术的，我们才承担赔偿责任： (1)至少包括下列关节中的三组或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； （2）手和腕的后前位 X 线拍片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，位于受累关节及其邻近部位尤其明显； （3）关节的畸形改变至少持续 6 个月。
（三十七）非阿尔茨海默病	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

所致严重痴呆	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。
（三十八）系统性硬化	系统性硬化病又称硬皮病，是以弥漫性皮肤、血管及内脏器官结缔组织纤维化、硬化及萎缩为特点的结缔组织病。必须由风湿免疫专科医生确诊。必须有活体组织检查和血清学的检查作为确诊依据。病变需累及心脏，肺脏或肾脏。 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） 嗜酸细胞性筋膜炎； （3） CREST 综合征。
（三十九）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。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，或不能随意识活动。
（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）夹层主动脉瘤	指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中层形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉与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，检验包括计算机扫描、核磁共振扫描及核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。
（四十二）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，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。
（四十三）糖尿病并发症引致的脚部截除	因糖尿病引起的神经及血管病变而经糖尿病专科医生建议，由足踝或以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。因任何其他原因引起的截除术并不在保障范围内。

（四十四）因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染	指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： （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职业之一：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； （2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月内； （3）必须提供被保险人在所报告事故发生后的 5 天内进行的检验报告，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； （4）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。
（四十五）慢性肾上腺皮质功能衰竭	因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据： （1） 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验； （2） 胰岛素血糖减少测试； （3） 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定； （4） 血浆肾素活性（PRA）测定。 非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。
（四十六）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序需经由心脏专科医生确诊。

（五十）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，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级四级，且持续至少 90 天。

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，共计十八种。

（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 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。

（二）冠状动脉介入手术或严重冠心病

指被保险人患有明显的冠状动脉狭窄性疾病，且满足下列条件之一：
（1）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、冠状动脉粥肿斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
（2）根据冠状动脉造影检查结果确诊的主要血管（左冠状动脉主干、前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变。严重狭窄型病变是指至少一支血管管腔直径减少 75％以上，且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衡量指标。

（三）轻微脑中风

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 天后未遗留神经系统功能障碍或后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。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）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，须满足下列全部条件： （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）视野半径小于 20 度。 白内障导致的视力受损不在本附加合同保障范围内。 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严重受损诊断及检查证据。
（七）主动脉内介入手术	为了治疗主动脉疾病实际实施的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。
（八）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。
（九）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（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： 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）； 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。
（十）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“多个肢体缺失”定义（7.2 第七条）的给付标准。

（十一）非胰岛素依赖型糖尿病及并发症	非胰岛素依赖型糖尿病诊断必须由认可医院的合格内分泌专科医生作出，并满足下列条件之一： （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。 理赔时被保险人须已持续性地依赖外源性胰岛素治疗至少 180 天以上，可以用其他方法（非胰岛素注射）治疗糖尿病不在本轻症疾病的保障范围内。
（十二）严重哮喘	被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并同时满足下列条件： （1）长期胸腔过渡膨胀而导致胸腔畸形； （2）持续的每天服用类固醇药物（至少持续六个月以上）。
（十三）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<50 次/分钟； （2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现； （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。
（十四）轻度原发性肺动脉高压	指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25㎜Hg。
（十五）风湿热伴心脏瓣膜损害	由专科医生依照经过修订的 Jones 风湿热诊断标准确诊患有急性风湿热，并且经心脏专科医生通过心脏瓣膜功能定量检查确认至少有一个或多个心脏瓣膜因风湿热引起轻度瓣膜关闭不全。 若被保险人已符合 “心脏瓣膜手术”给付标准的，则不在本主险合同保障范围内。
（十六）双侧卵巢切除术	为了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完全切除手术。部分卵巢切除不在保障范围。
（十七）双侧睾丸切除手术	为了治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。部分睾丸切除不在保障范围。
（十八）脑外伤颅骨钻孔手	因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，经神经外科专科医生确

术	认有必要、并且实际接受了全麻下颅骨钻孔手术以引流硬膜下血肿。
7.4 女性特殊疾病	女性被保险人罹患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，共计六种。
（一)女性特定恶性肿瘤(或称原发性妇科癌）	恶性肿瘤是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。女性特定恶性肿瘤是指发生于女性的外阴、阴道、子宫颈、子宫、卵巢、输卵管和乳房的恶性肿瘤。下列疾病不在保障范围内： （1）原位癌； （2）转移癌； （3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
（二）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎)-须化疗或手术治疗	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或手术切除治疗。
（三）严重系统性红斑狼疮性肾炎	同本附加合同7.2第二十九条定义。
（四）严重的类风湿性关节炎	同本附加合同 7.2 第三十六条定义。
（五）全乳房切除手术	指为治疗乳腺原位癌或乳腺癌，实际实施了全乳房切除手术。单纯乳房肿块切除手术或部分乳房切除手术不在保障范围内。
（六）意外面部整形手术-须在意外伤害后 180 天内实施	因意外伤害造成面部（注）皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%，在意外伤害后的 180 天内，在全身麻醉的情况下，针对该意外伤害直接造成的后果实际实施了对面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。 注：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
7.5 特定恶性肿瘤	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，共计三种。 （一）骨恶性肿瘤 （二）脑恶性肿瘤 （三）血液系统恶性肿瘤

		上述第一和第二种特定恶性肿瘤，特指疾病名称中所表述部位发生的符合本附加合同定义的“恶性肿瘤”（7.2第一条）。上述第三种特定恶性肿瘤，特指符合本附加合同“恶性肿瘤”定义（7.2第一条）的血液系统恶性肿瘤。
7.6	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。
7.7	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。
7.8	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。
7.9	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。
7.10	专科医生	指同时满足下列四项资格条件的医生或医师： 一、 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》； 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； 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》； 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。
7.11	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。
7.12	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。
7.13	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。
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。