



请扫描以查询验证条款

## 中荷人寿保险有限公司

### 中荷附加互联网轻中症豁免保险费疾病保险合同条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的合法权益，请仔细阅读本条款。

#### 投保本产品您将拥有的保障概览

**【重要声明】**（本概览仅供您更好地理解产品之用，具体的保险责任及责任免除情形以条款正文为准）

保险期间	与主合同的保险期间相同，或与主合同的剩余保险期间相同	
保障责任	保障内容	保障金额
	若被保险人等待期后确诊患本附加合同约定的中症疾病或轻症疾病	豁免主合同及保险期间一年期以上（不含一年）附加合同的剩余各期期缴保险费
注：因意外伤害导致的保险事故，不受等待期限限制		

#### 您需要注意的几个关键期间

15 天

**犹豫期：**自收到本附加合同之日起有15日的犹豫期，在犹豫期内您可向我们书面提出解除本附加合同的申请，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向您退还所有已缴的保险费。如果您在犹豫期后解除合同，将会承担一定的损失。

90 天

**等待期：**本附加合同生效（或本附加合同中止后最后复效）之日起90天（含当日）的时间为等待期。若在等待期内被保险人经医学检查确诊初次患本附加合同定义的中症疾病、轻症疾病，我们不承担豁免保险费的责任，本附加合同效力终止，我们将无息全额退还本附加合同已缴纳的保险费。

2 年

**诉讼时效：**本附加合同请求保险费豁免的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 阅读提示

### ☞ 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。

### ☞ 投保人、被保险人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 1.1
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 5.2

### ☞ 投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3.1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4.1
- ★ 申请豁免保险费时，应当提供的证明和资料..... 4.2
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5.2
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 6.2
- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意

## 条款目录

### 1 我们保什么、保多久

- 1.1 保险责任
- 1.2 保险期间

### 2 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

### 3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的缴付
- 3.2 保险费的变更

### 4 如何申请豁免保险费

- 4.1 保险事故通知
- 4.2 申请豁免保险费应提供的材料
- 4.3 保险费的豁免
- 4.4 身体检查
- 4.5 诉讼时效

### 5 如何退保

- 5.1 犹豫期
- 5.2 解除合同（退保）

### 6 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 如实告知
- 6.3 合同成立及保险责任开始
- 6.4 基本保险金额
- 6.5 合同效力中止
- 6.6 合同效力终止
- 6.7 年龄或性别错误的处理
- 6.8 欠款补缴

### 7 中症疾病、轻症疾病的定义

# 条款正文

中荷附加互联网轻中症豁免保险费疾病保险合同（以下简称本附加合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同的代码为 EWA。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

## ① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任 在本附加合同有效期内，我们承担下列保险责任：

1.1.1 等待期 本附加合同生效（或本附加合同中止后最后复效）之日起 90 天（含当日）的时间为等待期。若在等待期内被保险人经医学检查确诊初次患本附加合同定义的中症疾病、轻症疾病，我们不承担豁免保险费的责任，本附加合同效力终止，我们将无息全额退还本附加合同已缴纳的保险费。

被保险人因**意外伤害**<sup>1</sup>发生上述情形的，无等待期限制。

1.1.2 中症疾病或轻症疾病保险费豁免 若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定**医院**<sup>2</sup>的**专科医生**<sup>3</sup>确诊初次患符合本附加合同中症疾病或轻症疾病定义的疾病（具体定义见“7 中症疾病、轻症疾病的定义”），我们豁免自中症疾病或轻症疾病首次确诊之日起下列保险合同的剩余各期期缴保险费，本附加合同效力终止：

- 1、本附加合同所对应的主合同；
- 2、附加在主合同上的保险期间为一年期以上（不含一年）的其他附加保险合同。

豁免的保险费视为已支付，本附加合同所对应的主合同及保险期间一年期以上（不含一年）其他附加合同继续有效。

豁免保险费期间，我们不接受对被豁免合同关于变更基本保险金额、险种转换、保单借款的申请。

1.2 保险期间 若本附加合同与主合同同时投保，则本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同，若在主合同有效期内投保本附加合同，则本附加合同的保险期间与主合同的剩余保险期间相同。

## ② 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

<sup>1</sup> **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

<sup>2</sup> **医院**：指经国家卫生行政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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

<sup>3</sup> **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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

## 2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生本附加合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担豁免保险费的责任：

- 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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起2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、被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>4</sup>；
- 5、被保险人酒后驾驶<sup>5</sup>，无合法有效驾驶证驾驶<sup>6</sup>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>7</sup>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；
- 8、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>8</sup>；
- 9、遗传性疾病<sup>9</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>10</sup>。

因上述第1项情形导致被保险人发生本附加合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本附加合同效力终止，投保人已交足2年以上保险费的，我们向被保险人退还本附加合同当时的现金价值<sup>11</sup>。发生上述其他情形导致被保险人发生本附加合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本附加合同效力终止，我们向投保人退还本附加合同当时的现金价值。

- 2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

## 3

## 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费。

- 3.1 保险费的缴付 投保人应向我们缴付保险费。  
本附加合同的缴付方式与主合同一致，且必须与主合同保险费一同缴付。  
本附加合同宽限期的规定与主合同相同。

<sup>4</sup> **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。

<sup>5</sup> **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。

<sup>6</sup> **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。

<sup>7</sup> **无合法有效行驶证**：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。

<sup>8</sup> **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。

在人体血液或其他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。

<sup>9</sup> **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。

<sup>10</sup> **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》第十次修订版（ICD-10）确定。

<sup>11</sup> **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。

- 3.2 **保险费的变更** 在本附加合同有效期内，本附加合同所对应的主合同或保险期间一年期以上（不含一年）附加合同的保险费变更的，本附加合同保险费也相应变更。经我们同意并缴付变更后的保险费后，本附加合同继续有效。
- 如果本附加合同所对应的主合同或保险期间一年期以上（不含一年）附加合同的保险费增加，在保险费变更后 90 天内(含当日)，被保险人因意外伤害事故以外的原因，经医学检查确诊初次患本附加合同定义的中症疾病、轻症疾病，我们仍按变更前的原保险费确定豁免金额。

## 4

### 如何申请豁免保险费

这部分讲的是发生保险事故后如何申请豁免保险费。

- 4.1 **保险事故通知** 本附加合同投保人，被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当在十日内通知我们，并及时凭所需提供的证明文件和资料向我们申请豁免保险费。如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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，不承担豁免保险费的责任，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。
- 4.2 **申请豁免保险费应提供的材料** 申请豁免保险费时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明材料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.2.1 **中症疾病或轻症疾病保险费豁免的申请** 因被保险人中症疾病或轻症疾病申请豁免保险费时，应提供下列证明文件和资料：
- 1、豁免保险费申请书；
  - 2、保险合同；
  - 3、申请人的**有效身份证明**<sup>12</sup>；
  - 4、由我们指定或认可医院的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
  - 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
- 4.2.2 **委托他人代为申请豁免保险费** 若申请人委托他人代为申请豁免保险费，被委托人还应提供申请人签字的授权委托书、被委托人的身份证明等相关证明文件。
- 4.3 **保险费的豁免** 我们自收到申请人依本附加合同规定提供的全部证明文件和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，向申请人签发豁免保险费通知书。对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请人签发拒绝豁免保险费通知书，并说明理由。
- 4.4 **身体检查** 申请豁免保险费时，我们有权根据实际情况要求本附加合同被保险人到我

<sup>12</sup> **有效身份证明**：由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

们指定的医院或鉴定机构进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果本附加合同被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本附加合同关于保险事故的约定，我们不予豁免保险费。

- 4.5 诉讼时效 本附加合同请求保险费豁免的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 5

### 如何退保

这部分讲的是投保人可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

- 5.1 犹豫期 投保人自收到本附加合同之日起有十五日的犹豫期，以便阅读本附加合同。  
投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本附加合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本附加合同退还。  
投保人依前项规定行使合同解除权时，解除的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起生效，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向投保人退还所有已缴的保险费。  
若投保人、被保险人在犹豫期内向我们提出保险费豁免申请，则不得再行使本条款规定的合同解除权。  
投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。
- 5.2 解除合同（退保） 在本附加合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本附加合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：  
1、解除合同申请书；  
2、保险合同；  
3、投保人的有效身份证明。  
自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本附加合同效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本附加合同效力终止日的现金价值。

## 6

### 需关注的其他内容

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

- 6.1 合同构成 本附加合同附加于承担重大疾病保险金责任的主合同上投保。本附加合同由所载的条款、保险单、投保单以及有关的声明、批注、其它约定书构成。若上述构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。  
本附加合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。
- 6.2 如实告知 订立本附加合同，我们应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。

订立本附加合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，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。自本附加合同成立之日起超过两年的，本公司不得解除合同，发生保险事故的，本公司承担豁免保险费的责任。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担豁免保险费的责任，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，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担豁免保险费的责任，但退还本附加合同的保险费。

### 6.3 合同成立及保险责任开始

如本附加合同与主合同同时投保，则主合同的生效日为本附加合同的生效日；如在主合同有效期内投保本附加合同，则本附加合同具体生效日以保险单或批注所载的日期为准。我们对本附加合同应承担的保险责任自本附加合同生效日当日 24 时起开始。

本附加合同的**保单周年日**<sup>13</sup>、**保单年度**<sup>14</sup>、缴费期、有效期、合同期满日均以生效日起算。

### 6.4 基本保险金额

本附加合同所称的基本保险金额是指保险单上所载的主合同及保险期间一年期以上（不含一年）附加合同（不包含本附加合同及任何保费豁免合同），按所约定的缴费方式每期应缴保险费的金额。

如果该基本保险金额有所变更，则变更后的金额为本附加合同的基本保险金额。

### 6.5 合同效力中止

主合同效力中止的同时，本附加合同的效力也中止。

在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

### 6.6 合同效力终止

有下列情况之一时，本附加合同的效力终止：

- 1、被保险人身故；
- 2、主合同终止，或主合同虽未终止，但已给付重大疾病保险金；
- 3、主合同更改为减额付清保险；
- 4、投保人变更主合同为本附加合同不能附加之险种；
- 5、主合同及保险期间一年期以上（不含一年）附加合同均已被豁免保险费；
- 6、本附加合同效力中止后未复效；
- 7、主合同及本附加合同规定的其他终止情形。

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或已缴的保险费。

<sup>13</sup> **保单周年日**：保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

<sup>14</sup> **保单年度**：指在本合同有效期内，保险合同生效日起或保单周年日起至下一个保单周年日间的期间。

- 6.7 年龄或性别错误的处理** 被保险人的年龄以**周岁<sup>15</sup>**计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：
- 1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本附加合同，我们将向投保人退还本附加合同解除日的现金价值。但自本附加合同成立日（若本附加合同中止后复效，则以最后复效日为准）起超过两年者除外。  
如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
  - 2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算应豁免的保险费。
  - 3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。
- 6.8 欠款补缴** 在豁免保险费、退还现金价值、办理终止合同、合同复效时，若投保人有欠缴的保险费（包括自动垫缴的保险费）及利息、尚未还清的借款及借款利息，则所有的欠款和利息均需先补缴给我们。

## 中症疾病或轻症疾病的定义

7

这部分讲的是我们提供保障的 25 种中症疾病、55 种轻症疾病的定义。本附加合同所称“疾病”是指本附加合同约定的疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

- 7.1 中症疾病的定义** 本附加合同所定义的中症疾病共有 25 种。中症疾病为我们制定的疾病种类及疾病定义。
- 7.1.1 中度进行性核上性麻痹** 指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。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到主合同重疾“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。本病须经专科医生明确诊断。
- 7.1.2 中度感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到主合同重大疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：
- （1）急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
  - （2）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。
- 本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

<sup>15</sup> **周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。



- 7.1.3 中度肠道并发症 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到主合同所指重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。本疾病须满足以下所有条件：  
1. 至少切除了二分之一小肠；  
2. 完全肠外营养支持二个月以上。  
被保险人已达到主合同所指的重大疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，本公司不承担本项疾病保险责任。
- 7.1.4 中度阿尔茨海默病 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，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到主合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。  
以下情况不在保障范围内：  
(1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆；  
(2) 神经官能症和精神疾病。
- 7.1.5 中度原发性帕金森氏病 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。须同时符合下列所有条件，且未达到主合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：  
(1) 无法通过药物控制；  
(2) 出现逐步退化客观征状；  
(3) 经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 7.1.6 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。  
下列情况不在保障范围内：  
(1) 部分肾切除手术；  
(2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；  
(3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 7.1.7 心包膜切除术 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到主合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 7.1.8 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）。  
下列情况不在保障范围内：  
(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) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；

(4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

- 7.1.9 单侧肺脏切除 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。  
下列情况不在保障范围内：  
(1) 肺叶切除、肺段切除手术；  
(2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；  
(3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
- 7.1.10 双侧睾丸切除术 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。  
下列情况不在保障范围内：  
(1) 部分睾丸切除；  
(2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。
- 7.1.11 双侧卵巢切除术 指为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。  
下列情况不在保障范围内：  
(1) 部分卵巢切除；  
(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；  
(3) 预防性卵巢切除。
- 7.1.12 中度脑损伤 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，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到主合同重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。
- 7.1.13 中度运动神经元病 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，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到主合同所指重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。
- 7.1.14 中度脑炎或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到主合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。
- 7.1.15 中度慢性呼吸功能衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到主合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：  
(1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；  
(2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；

(3) PaO<sub>2</sub><60mmHg。

- 7.1.16 中度类风湿性关节炎 根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到主合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两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）。
- 7.1.17 中度重症肌无力 是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。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到主合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。
- 7.1.18 中度肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。但未达到主合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。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. 自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。  
**本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
- 7.1.19 中度溃疡性结肠炎 本附加合同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和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，但未达到主合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。
- 7.1.20 早期象皮病 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到主合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。  
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

- 7.1.21 **中度全身Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，且未达到主合同重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.1.22 **中度克雅氏病** 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，无力，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。  
须满足自主生活能力永久丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。且未达到主合同重疾“克雅氏病”的给付标准。因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。
- 7.1.23 **中度多发性硬化症** 指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两项，持续至少 180 天。且未达到主合同重疾“多发性硬化”或“瘫痪”的给付标准。
- 7.1.24 **中度严重脊髓灰质炎** 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。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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体随意运动功能完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。且未达到主合同重疾“瘫痪”的给付标准。
- 7.1.25 **中度强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：  
（1）严重脊柱畸形；  
（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两项。
- 7.2 **轻症疾病的定义** 本附加合同所定义的轻症疾病共有 55 种，其中第 1 至 3 种轻症疾病定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的轻度疾病定义。第 4 至第 55 种轻症疾病为我们增加的疾病种类并制定的疾病定义。
- 7.2.1 **恶性肿瘤——轻度** 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他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：  
（1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

- (2) TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

7.2.2 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；

（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到主合同“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

7.2.3 轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到主合同“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力为3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。

7.2.4 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。并且未达到主合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

7.2.5 单个肢体缺失

指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，但未

达到主合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

因“糖尿病导致单足截除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

- 7.2.6 **病毒性肝炎导致的肝硬化** 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。且未达到主合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：  
(1) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；  
(2) 必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；  
(3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。  
由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。  
本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“早期肝硬化”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.2.7 **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）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到主合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准。  
(1) 脑垂体瘤；  
(2) 脑囊肿；  
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。  
我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.2.8 **轻度坏死性筋膜炎** 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。但未到主合同重疾“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。
- 7.2.9 **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。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需的情况下进行。  
本公司对“视力严重受损（3 周岁以上理赔）”、“单目失明（3 周岁以上理赔）”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.2.10 **单目失明（3 周岁以上理赔）** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到主合同所指重大疾病“双目失明（3 周岁以上理赔）”的给付标准，但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。诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。**

本公司对“视力严重受损（3 周岁以上理赔）”、“单目失明（3 周岁以上理赔）”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 7.2.11 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附加合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.2.12 主动脉内手术（非开胸或开腹手术） 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到主合同约定的重大疾病“主动脉手术”的赔付标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
- 7.2.13 糖尿病导致单足截除 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。
- 7.2.14 植入心脏起搏器 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术，且未达到主合同约定的重大疾病“严重的 III 度房室传导阻滞”的赔付标准。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 7.2.15 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%。  
本公司对“轻度面部烧伤”和“全身较小面积 III 度烧伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病的保险责任同时终止。
- 7.2.16 面部重建手术 因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”轻症赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。
- 7.2.17 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺 因肾上腺皮脂腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由

	腺	专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
7.2.18	微创颅脑手术	<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。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。</p> <p>我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
7.2.19	特定的系统性红斑狼疮	<p>指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到主合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮伴肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：</p> <p>(1) 在下列五项情况中出现最少两项：</p> <p>a) 关节炎：非磨损性关节炎，须涉及两个或两个以上关节；</p> <p>b) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；</p> <p>c) 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；</p> <p>d) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；</p> <p>e) 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。</p> <p>(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。</p> <p>被保险人已达到主合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“系统性硬皮病”或“肾髓质囊性病”或“系统性红斑狼疮伴肾炎”标准的，本公司不承担本项保险责任。我们仅对“急性肾衰竭肾脏透析治疗”、“出血性登革热”、“慢性肾衰竭”和“特定的系统性红斑狼疮”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
7.2.20	视力严重受损 (3 周岁以上理赔)	<p>指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到主合同所指重大疾病“双目失明(3 周岁以上理赔)”的给付标准，但满足下列条件之一：</p> <p>(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)；</p> <p>(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。</p> <p><b>被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。</b></p> <p>本公司对“视力严重受损(3 周岁以上理赔)”、“单目失明(3 周岁以上理赔)”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
7.2.21	慢性肝功能衰竭	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到主合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。</p> <p>须满足下列任意三个条件：</p> <p>(1) 持续性黄疸；</p> <p>(2) 腹水；</p> <p>(3) 肝性脑病；</p> <p>(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p>



本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“早期肝硬化”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

- 7.2.22 全身较小面积III度烧伤 指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积为全身体表面积的10%或者10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。  
本公司对“轻度面部烧伤”和“全身较小面积III度烧伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病的保险责任同时终止。
- 7.2.23 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。并且未达到主合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。  
本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.2.24 心脏瓣膜介入手术 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。  
本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病的保险责任同时终止。
- 7.2.25 原发性肺动脉高压 指由于原发性肺动脉高压进行性发展，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级及以上，但尚未达到IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过36mmHg。
- 7.2.26 早期原发性心肌病 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到主合同所指重大疾病“严重心肌病”的标准：  
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级（注），或其同等级别。  
(2) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。  
注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级是指心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
- 7.2.27 腔静脉过滤器植入术 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
- 7.2.28 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：  
1. 为下肢或者上肢供血的动脉；  
2. 肾动脉；  
3. 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

1. 经血管造影证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；2. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

7.2.29 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 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）。本病须经国家机关认可的有合法资质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：

1. 确实进行动脉内膜切除术；
2. 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。

7.2.30 早期系统性硬皮病 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，未达到主合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：

（1）必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 $\geq 9$  分的患者被分类为系统性硬皮病）。

（2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

- （1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
- （2）嗜酸性筋膜炎
- （3）CREST 综合征

7.2.31 原位癌 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，且须满足以下两个条件：

（1）必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）的原位癌范畴（D00-D09）；

（2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

原位癌必须在生前诊断。被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在本保障范围内。

癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围内。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。

7.2.32 轻度克罗恩病 轻度克罗恩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，但未达到本附加合同所指中症疾病“中度肠道并发症”或主合同重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实。被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上。

7.2.33 轻型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能衰竭而导致的贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，但未达到主合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准。须由血液科专科医生诊断，且至少接受了下列一项治疗：

- (1) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
- (2) 接受了骨髓移植。

- 7.2.34 植入大脑分流器 指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。  
我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.2.35 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（登革热休克综合征即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。出血性登革热的诊断必须由专科医生证实。  
非出血性登革热不在保障范围内。  
被保险人已达到主合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“系统性硬皮病”或“肾髓质囊性病”或“系统性红斑狼疮伴肾炎”标准的，本公司不承担本项保险责任。我们仅对“急性肾衰竭肾脏透析治疗”、“出血性登革热”、“慢性肾衰竭”和“特定的系统性红斑狼疮”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.2.36 人工耳蜗植入术 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术，但未达到主合同所指重大疾病“双耳失聪（3 周岁以上理赔）”的给付标准。须经专科医生确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：  
（1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；  
（2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- 7.2.37 多发肋骨骨折 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折。  
陈旧性骨折不在保障范围之内。
- 7.2.38 轻度闭锁综合征 又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并需满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
- 7.2.39 外伤性全脾切除术 被保险人因严重腹部外伤，脾破裂实际接受了全脾切除手术，单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内，因外伤以外原因导致的全脾切除术不在保障范围内。
- 7.2.40 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术 骨质疏松是一种系统性疾病，其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织(WHO)建议，骨密度(BMD)较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。骨质疏松骨折髋关节置换手术必须满足下列所有条件：  
（1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症；  
（2）实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

- 7.2.41 中度慢性阻塞性肺疾病 指一种常见的以持续性气流受限为特征的疾病，该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生确诊，且诊断必须满足以下所有条件：  
 (1) COPD 气流受限严重程度分级达到： $30\% < FEV_1 < 50\%$  预计值；  
 (2) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 50% 以上；  
 (3)  $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。
- 7.2.42 中度 Balo 病 (同心圆硬化症) 属大脑白质脱髓鞘性疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状。但未达到主合同所指重大疾病“瘫痪”标准。须由计算机断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实，且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两项，持续至少 180 天。
- 7.2.43 中度弥漫性硬化 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。但未达到主合同所指重大疾病“严重弥漫性硬化”或“瘫痪”标准。须经专科医生明确诊断，且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两项。
- 7.2.44 中度多系统萎缩 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现力为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。但未达到主合同所指重大疾病“瘫痪”标准。须专科医生明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。并且须满足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两项，日常生活必须持续受到他人监护。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。
- 7.2.45 中度亚急性坏死性脊髓炎 是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。但未达到主合同所指重大疾病“瘫痪”标准。须经专科医师明确诊断，并且疾病确诊 180 天后，被保险人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两项。
- 7.2.46 急性肾衰竭肾脏透析治疗 急性肾衰竭 (ARF) 是指各种病因引起的肾功能在短期内 (数小时或数周) 急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤 (AKI)。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：  
 1. 少尿或无尿 2 天以上；  
 2. 血肌酐 (Scr)  $> 5\text{mg/dl}$  或  $> 442\mu\text{mol/L}$ ；  
 3. 血钾  $> 6.5\text{mmol/L}$ ；  
 4. 接受了透析治疗。  
 被保险人已达到主合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“系统性硬皮病”或“肾髓质囊性病”或“系统性红斑狼疮伴肾炎”标准的，本公司不承担本项保险责任。我们仅对“急性肾衰竭肾脏透析治疗”、“出血性登革热”、“慢性肾衰竭”和“特定的系统性红斑狼疮”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.2.47 破伤风感染 破伤风梭菌经由皮或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒

素而引起肌痉挛的一种特异性感染，须经专科医生明确诊断，并有病原学检测的结果证实。

- 7.2.48 慢性肾衰竭 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 4 期，即肾小球滤过率（GFR）低于 30ml/min/1.73 平方米，但还未达到慢性肾脏病 5 期，且此状态须持续至少 180 天。慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科专科医生确诊。被保险人已达到主合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“系统性硬皮病”或“肾髓质囊性病”或“系统性红斑狼疮伴肾炎”标准的，本公司不承担本项保险责任。我们仅对“急性肾衰竭肾脏透析治疗”、“出血性登革热”、“慢性肾衰竭”和“特定的系统性红斑狼疮”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.2.49 外伤性颅内血肿清除术 指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，已经实施了颅骨钻孔血肿清除手术。微创颅内血肿穿刺针治疗、脑血管意外所致脑出血血肿清除术均不在保障范围内。
- 7.2.50 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指被保险人确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
- 7.2.51 中度臂丛神经根性撕脱 由于疾病或意外导致一上肢全臂丛神经损伤，且自确诊 180 天后仍遗留该侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失，且未达到主合同重大疾病“多处臂丛神经根性撕脱”的给付标准。该病必须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。
- 7.2.52 早期肝硬化 硬化须由专科医生明确诊断，并经腹部超声、断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实。下列条件必须全部满足并至少持续一年：  
I 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50mol/L；  
II 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；  
III 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。  
因药物滥用、酗酒导致的早期肝硬化不在保障范围内。  
本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“早期肝硬化”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.2.53 除颤器植入 因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏除颤器的手术，且未达到主合同约定的重大疾病“Brugada 综合征”的赔付标准。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保

障范围内。

- 7.2.54 肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗 肺泡蛋白质沉积症指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。  
肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗指经组织病理学检查诊断为肺泡蛋白质沉积症，且已经实施了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。
- 7.2.55 特定结核性脊髓炎 指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，即该疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
1. 一肢（含）以上肢体肌力 3 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两项以上。  
该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。

---

以下空白