



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷附加星宝贝少儿重大疾病保险合同条款

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	同主合同保险期间，若在主合同有效期内投保本合同，则本合同的保险期间与主合同剩余保险期间相同		
保险责任		保障内容	保障金额
	1	若被保险人身故	按已缴保费给付身故保险金
	2	若被保险人等待期后确诊初次患本合同定义的100种重大疾病	按基本保险金额给付重大疾病保险金，以一次为限
	3	若被保险人等待期后确诊初次患本合同定义的30种特定重大疾病	除给付重大疾病保险金外，额外给付基本保险金额的50%，以一次为限
	4	若被保险人等待期后确诊初次患本合同定义的25种轻症疾病	按基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金，以三次为限
注：因意外伤害导致的保险事故，不受等待期限制			

您需要注意的几个关键期间

15 天

犹豫期： 您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。

180 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180天(含当日)的时间为等待期。在等待期内被保险人身故，或出现了本附加合同定义的重大疾病、特定重大疾病、轻症疾病的症状或体征，或经医学检查发现患本附加合同定义的重大疾病、特定重大疾病、轻症疾病，我们不承担给付保险金的责任，我们将无息全额退还本合同已缴的保险费。被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期限制。

60 天

宽限期： 在支付首期保险费后，如果您到期未支付续期保险费，自保险费到期日的次日起 60 日为宽限期，宽限期内本附加合同仍然有效。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本附加合同另有约定，否则本附加合同自宽限期届满的当日 24 时起效力中止。

2 年

诉讼时效： 受益人对本附加合同请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

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..... 4.2
- ★ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料..... 4.3
- ★ 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、宽限期
- 3.2 效力中止

4 如何领取保险金

- 4.1 受益人的指定与变更
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 申请保险金应提供的材料
- 4.4 保险金的给付
- 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 合同效力的终止
- 6.5 年龄或性别错误的处理
- 6.6 被保险人失踪的处理
- 6.7 身体检查
- 6.8 欠款扣除

7 重大疾病、特定重大疾病、轻症疾病

- 7.1 重大疾病的定义
- 7.2 特定重大疾病的定义
- 7.3 轻症疾病的定义

条款正文

中荷附加星宝贝少儿重大疾病保险合同（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 KDR。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 180 天（含当日）的时间为等待期。在等待期内被保险人身故，或出现了本附加合同定义的重大疾病、特定重大疾病、轻症疾病的症状或体征，或经医学检查发现患本附加合同定义的重大疾病、特定重大疾病、轻症疾病，我们不承担给付保险金的责任，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的保险费。

被保险人因**意外伤害**¹发生上述情形的，无等待期限制。

1.1.2 身故保险金 若被保险人身故，我们按本附加合同已缴保费给付身故保险金，本附加合同效力终止。

1.1.3 重大疾病保险金 若被保险人因意外伤害事故或等待期后首次**发病**²并经我们指定的**医院**³确诊初次患符合本附加合同定义的重大疾病，则我们按本附加合同的**基本保险金额**⁴给付重大疾病保险金，本附加合同效力终止。

无论被保险人患一种或多种重大疾病，本项重大疾病保险金给付均以一次为限。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊同时符合本附加合同约定的重大疾病和轻症疾病，我们仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

我们提供保障的重大疾病共100种，名称如下，具体定义见“7.1重大疾病的定义”。

¹ **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。

² **发病**：指出现疾病的前兆和异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。

³ **医院**：本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明或在官网进行披露。本公司认可的医院应符合以下所有条件：

(1) 拥有合法经营执照；
(2) 设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
(3) 有合法职称的专业医生和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的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房、精神病院和康复病房；
(5) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

⁴ **基本保险金额**：本附加合同所称的基本保险金额是指由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明的金额。若该金额按本附加合同其它条款的约定而发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

1	恶性肿瘤	26	严重溃疡性结肠炎	51	夹层主动脉瘤	76	婴儿进行性脊肌萎缩症
2	急性心肌梗塞	27	严重克隆病	52	严重慢性缩窄型心包炎	77	严重结核性脑膜炎
3	脑中风后遗症	28	严重的系统性硬皮病	53	严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	78	脊髓小脑变性症
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	29	严重的原发性硬化性胆管炎	54	严重的III度房室传导阻滞	79	严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	30	骨髓纤维化	55	艾森门格综合征	80	血管性痴呆
6	终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	31	严重的骨髓增生异常综合征	56	严重川崎病	81	严重类风湿性关节炎
7	多个肢体缺失	32	自体造血干细胞移植	57	需手术切除的肾上腺嗜铬细胞瘤	82	严重幼年型类风湿性关节炎
8	急性或亚急性重症肝炎	33	肺淋巴管肌瘤病	58	心脏粘液瘤	83	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
9	良性脑肿瘤	34	系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎	59	多发性大动脉炎旁路移植手术	84	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
10	慢性肝功能衰竭失代偿期	35	肾髓质囊性病	60	室壁瘤切除术	85	埃博拉病毒感染
11	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	36	肝豆状核变性（或称Wilson病）	61	严重多发性硬化	86	出血性登革热
12	深度昏迷	37	小肠移植	62	全身性重症肌无力	87	丝虫病所致象皮肿
13	双耳失聪（三周岁以上理赔）	38	严重肠道疾病并发症（本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障）	63	脊髓灰质炎	88	疯牛病
14	双目失明（三周岁以上理赔）	39	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	64	严重肌营养不良症	89	坏死性筋膜炎
15	瘫痪	40	严重哮喘（25周岁前理赔）	65	破裂脑动脉瘤夹闭手术	90	严重面部烧伤
16	心脏瓣膜手术	41	严重自身免疫性肝炎	66	植物人状态	91	失去一肢及一眼（三周岁以上理赔）

							赔)
17	严重阿尔茨海默病	42	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	67	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	92	溶血性链球菌引起的坏疽
18	严重脑损伤	43	多发性骨髓瘤	68	进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)	93	多处臂丛神经根性撕脱
19	严重帕金森病	44	严重肺结节病	69	亚急性硬化性全脑炎	94	湿性年龄相关性黄斑变性
20	严重Ⅲ度烧伤	45	慢性呼吸功能衰竭	70	进行性多灶性白质脑病	95	严重巨细胞动脉炎
21	严重运动神经元病	46	严重心肌病	71	神经白塞病	96	严重Ⅲ度冻伤导致截肢
22	严重原发性肺动脉高压	47	严重冠心病	72	横贯性脊髓炎后遗症	97	1 型糖尿病
23	语言能力丧失（三周岁以上理赔）	48	严重心肌炎	73	脊髓血管病后遗症	98	慢性复发性胰腺炎
24	重型再生障碍性贫血	49	肺源性心脏病	74	颅脑手术	99	胰腺移植
25	主动脉手术	50	严重感染性心内膜炎	75	细菌性脑脊髓膜炎	100	急性坏死性胰腺炎开腹手术

1.1.4 特定重大疾病保险金 若被保险人因意外伤害事故或等待期后首次发病并经我们指定的医院确诊初次患符合本附加合同特定重大疾病定义的疾病（具体定义见“7.2 特定重大疾病的定义”），并满足下列年龄及性别对应条件，则我们除按 1.1.3 约定给付重大疾病保险金外，一并额外给付等值于本附加合同基本保险金额 50% 的特定重大疾病保险金，本附加合同效力终止。

无论被保险人患一种或多种特定重大疾病，本项特定重大疾病保险金给付均以一次为限。

（1）若被保险人在 18 周岁⁵前确诊初次患下列疾病，我们按照上述规则给付特定重大疾病保险金。

- | | |
|----------|----------------|
| 1 白血病 | 6 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 |
| 2 严重Ⅲ度烧伤 | 7 严重川崎病 |
| 3 骨髓纤维化 | 8 严重脑损伤 |
| 4 严重心肌炎 | 9 脊髓灰质炎 |

⁵ 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。

- | | |
|-------------|-----------------|
| 5 重型再生障碍性贫血 | 10 严重幼年型类风湿性关节炎 |
|-------------|-----------------|

(2) 若被保险人为男性，且在 18 周岁后确诊初次患下列疾病，我们按照上述规则给付特定重大疾病保险金。

- | | |
|-----------|------------------------|
| 1 睾丸恶性肿瘤 | 6 胰腺恶性肿瘤 |
| 2 阴茎恶性肿瘤 | 7 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） |
| 3 前列腺恶性肿瘤 | 8 脑中风后遗症 |
| 4 骨恶性肿瘤 | 9 重大器官移植术或造血干细胞移植术 |
| 5 脑恶性肿瘤 | 10 严重阿尔茨海默病 |

(3) 若被保险人为女性，且在 18 周岁后确诊初次患下列疾病，我们按照上述规则给付特定重大疾病保险金。

- | | |
|-----------|--------------------------|
| 1 阴道恶性肿瘤 | 6 乳腺恶性肿瘤 |
| 2 输卵管恶性肿瘤 | 7 重型再生障碍性贫血 |
| 3 卵巢恶性肿瘤 | 8 严重多发性硬化 |
| 4 子宫恶性肿瘤 | 9 严重类风湿性关节炎 |
| 5 子宫颈恶性肿瘤 | 10 系统性红斑狼疮 —III型或以上狼疮性肾炎 |

1.1.5 轻症疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后首次发病并经我们指定的医院确诊初次患以下 25 项轻症疾病（具体定义见“7.3 轻症疾病的定义”），我们按本附加合同基本保险金额的 30%给付轻症疾病保险金。

轻症疾病保险金给付以三次为限，每种轻症疾病只给付1次，给付后该种轻症疾病保险责任效力终止。当累计给付达到三次时，本项保险责任终止。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次患多种本附加合同定义的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

轻症疾病种类:

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1 非危及生命的（极早期的）恶性病变 | 14 轻度脑炎或脑膜炎后遗症 |
| 2 冠状动脉介入手术 | 15 肺泡蛋白质沉积症 |
| 3 轻微脑中风 | 16 中度听力受损（三周岁以上理赔） |
| 4 心脏瓣膜介入手术 | 17 多根肋骨骨折 |
| 5 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 | 18 肾脏切除 |
| 6 视力严重受损（三周岁以上理赔） | 19 早期运动神经性疾病 |
| 7 主动脉内介入手术 | 20 可逆性再生障碍性贫血 |
| 8 较小面积III度烧伤（10%） | 21 因肾上腺良性肿瘤所致的肾上腺切除术 |
| 9 慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期 | 22 心脏起搏器或除颤器植入 |
| 10 重症头部外伤 | 23 早期象皮病 |
| 11 单个肢体缺失 | 24 胆道系统重建手术 |

12 单侧肺脏切除
13 肝脏整叶切除

25 颈动脉狭窄介入治疗

1.2 保险期间

本附加合同的保险期间分为五种，分别为二十年期，代码为KDRA；二十五年，代码为KDRB；三十年期，代码为KDRC；保障至被保险人年满65周岁后的首个保单周年日当日24时，代码为KDRD；保障至被保险人年满88周岁后的首个保单周年日当日24时，代码为KDRE。保险期间由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

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。

2.1 责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人身故、发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金的责任：

- 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、自致的伤害、参与**殴斗**⁶、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人主动服用、吸食或注射**毒品**⁷；
- 4、被保险人**酒后驾驶**⁸，**无合法有效驾驶证驾驶**⁹，或**驾驶无有效行驶证**¹⁰的机动车；
- 5、战争、军事行为、暴乱、武装叛乱或**恐怖活动**¹¹；
- 6、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器。

二、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，我们不承担给付保险金的责任：

- 7、被保险人**感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)或患艾滋病 (AIDS)**¹²（但本附加合同另有约定的除外）；
- 8、**遗传性疾病**¹³，**先天性畸形、疾病，先天性变形或染色体异常**¹⁴。

⁶ **殴斗**：违反国家有关治安管理的法律法规，使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。

⁷ **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 **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。

⁹ **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。

¹⁰ **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。

¹¹ **恐怖活动**：是指任何人或群体单独地或有组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态等目的或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。

¹² **感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)或患艾滋病 (AIDS)**：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。

¹³ **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。

¹⁴ **先天性畸形、疾病，先天性变形或染色体异常**：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

三、若被保险人的身故由下列原因所致，我们不承担给付身故保险金的责任：

9、被保险人自本附加合同成立（或复效）之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

因上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本附加合同效力终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向投保人以外的被保险人的继承人退还本附加合同当时的**现金价值**¹⁵。

因上述第 1 项情形导致被保险人发生重大疾病、特定重大疾病、轻症疾病的，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。

发生上述其他情形导致被保险人身故、发生重大疾病、特定重大疾病、轻症疾病的，本附加合同终止，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，如果不及时缴费可能会导致合同效力中止。

- 3.1 **保险费的缴付、宽限期** 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。
- 3.2 **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。
合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

④ 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 4.1 **受益人的指定与变更** 除另有约定外，本附加合同重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 **保险事故通知** 本附加合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
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。

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。

¹⁵ **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。

- 4.3 申请保险金应提供的材料** 申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.3.1 身故保险金** 受益人申请身故保险金时，应提供下列证明文件和资料：
1、理赔申请书；
2、保险合同；
3、受益人的**有效身份证明**¹⁶；
4、国家卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
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；
6、保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权及继承份额的相关权利文件。
- 4.3.2 重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、轻症疾病保险金** 受益人申请重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、轻症疾病保险金时，应提供下列证明文件和资料：
1、理赔申请书；
2、保险合同；
3、受益人的有效身份证明；
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。
- 4.3.3 委托他人代为申请保险金** 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。
- 4.4 保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明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，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。
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，我们将在作出核定后三日内，向申请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上述有关证明和资料之日起六十日内，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，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 4.5 诉讼时效** 受益人对本附加合同请求给付保险金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。

¹⁶ **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。

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、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本附加合同是由其它险种变更而来的，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、其它约定书及主合同中与本附加合同相关的部分构成。本附加合同须附加于主合同后始为有效。凡本附加合同条款未作规定的内容，适用主合同条款。若主合同条款与本附加合同条款有抵触时，则以本附加合同条款为准。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，本公司承担给付保险金的责任。

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，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；如在本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**¹⁷、**保单年度**¹⁸、缴费期、有效期、合同期满日均以生效日起算。

6.4 合同效力的终止

有下列情况之一时，本附加合同的效力终止：

- 1、主合同终止；
- 2、主合同及本附加合同列明的其它效力终止情形。

本附加合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还未交保费的现金价值或已缴的保险费。

6.5 年龄或性别错误的处理

被保险人的年龄以周岁计算。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给付保险金。

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。

6.6 被保险人失踪的处理

若被保险人在本附加合同有效期内失踪且被法院宣告死亡，则我们以法院宣告死亡日为准给付身故保险金；若被保险人被宣告死亡之日在本附加合同保险期间之外，但有证据证明下落不明之日在本附加合同保险期间之内，则我们以被保险人下落不明之日为准给付身故保险金。

¹⁷ **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。

¹⁸ **保单年度**：指在本附加合同有效期内，保险合同生效日起或保单周年日起至下一个保单周年日之间的一年期间。

若被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其下落，受益人应于知道或应当知道被保险人生还后的三十日内向我们退还已领取的保险金。本附加合同的效力由双方协商确定。

6.7 身体检查 申请本附加合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院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，我们有权不给付保险金。

6.8 欠款扣除 我们在给付各项保险金、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及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。

7 重大疾病、特定重大疾病、轻症疾病

这部分讲的是我们提供保障的 100 种重大疾病，30 种特定重大疾病以及 25 种轻症疾病的定义，以下疾病须经我们指定或认可的医院专科医生¹⁹明确诊断，符合以下定义。

7.1 重大疾病的定义 本附加合同所定义的重大疾病共有 100 种，其中第 1 至 25 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义。

7.1.1 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。

7.1.2 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%。

¹⁹ **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。

7.1.3	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) 一侧或一侧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。
7.1.4	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。
7.1.5	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。
7.1.6	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。
7.1.7	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。
7.1.8	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。
7.1.9	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。

- 7.1.10 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。
- 7.1.11 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。
- 7.1.12 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。
- 7.1.13 双耳失聪(三周岁以上理赔) 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,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满三周岁以上,并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.14 双目失明(三周岁以上理赔) 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满三周岁以上,并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.15 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,或不能随意识活动。
- 7.1.16 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。
- 7.1.17 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。

- 7.1.18 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。
- 7.1.19 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。
- 7.1.20 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤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。
- 7.1.21 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。
- 7.1.22 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。
- 7.1.23 语言能力丧失（三周岁以上理赔） 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三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.24 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）外周血象须具备所有三项条件：
 - 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

- 7.1.25 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。
- 7.1.26 严重溃疡性结肠炎 本保障所指的严重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/或回肠造瘘术。
- 7.1.27 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。
- 7.1.28 严重的系统性硬皮病 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严重肺动脉高压。严重肺动脉高压指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；
(2) 心脏：心功能受损达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能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。
- 7.1.29 严重的原发性硬化性胆管炎 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸病史；
(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP $> 200U/L$ ；
(3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
(4) 出现胆汁淤积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。
- 7.1.30 骨髓纤维化 骨髓纤维化为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。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院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，并已经实际实施了针对此症的治疗：
(1) 血红蛋白 $< 100g/L$ ；
(2) 白细胞计数 $> 25 \times 10^9/L$ ；
(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
(4) 血小板计数 $< 100 \times 10^9/L$ 。

- 7.1.31 严重的骨髓增生异常综合征 骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes, MDS)是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本附加合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：
（1）由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
（2）骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；
（3）已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。
化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。
疑似病例不在保障范围之内。
- 7.1.32 自体造血干细胞移植 指由于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一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。
- 7.1.33 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，同时需满足下列全部条件：
（1）经组织病理学诊断；
（2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
（3）休息时出现呼吸困难；
（4）经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 7.1.34 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。
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 / 或肾病综合征
V 型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿
- 7.1.35 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）肾功能衰竭尿毒症期；
（3）诊断须由肾组织活检确定。
- 7.1.36 肝豆状核变性（或称退 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑

Wilson 病)	行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件： (1) 典型症状； (2) 角膜色素环（K-F 环）； (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加； (4) 经肝脏活检确诊。 我们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、疾病，先天性变形或染色体异常”的限制。
7.1.37 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。
7.1.38 严重肠道疾病并发症(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障)	严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件： (1) 至少切除了三分之二小肠； (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。 本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。
7.1.39 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)	该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
7.1.40 严重哮喘(25 周岁前理赔)	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准： (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录； (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形； (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法； (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。 被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。
7.1.41 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； (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎； (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
7.1.42 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。必须满足所有以下条件： (一) 必须由专科医生明确诊断，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，>100pg/ml；

(2) 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。

(二) 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。

- 7.1.43 多发性骨髓瘤 多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的肿瘤。必须满足下列全部条件:
- (1) 组织学活检证实为浆细胞瘤;
 - (2) 骨髓浆细胞增多 $\geq 30\%$;
 - (3) 过量 M 蛋白存在:
 - ① IgG >3.5 g/dL (血清)
 - ② IgA >2 g/dL (血清)
 - ③ 轻链 (本周氏蛋白) ≥ 1 g/24 小时
 - (4) 血红蛋白 <85 g/L。
- 7.1.44 严重肺结节病 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病, 可侵犯全身多个器官, 以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件:
- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期, 即广泛肺纤维化;
 - (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭, 临床持续 180 天出现动脉血氧分压 (PaO₂) <50 mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) $<80\%$ 。
- 7.1.45 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) 休息时出现呼吸困难;
 - (2) 动脉血氧分压 (PaO₂) <50 mmHg;
 - (3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) $<80\%$;
 - (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 7.1.46 严重心肌病 指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。
- 7.1.47 严重冠心病 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管 (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。
- 7.1.48 严重心肌炎 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件:
- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV

级，或左室射血分数低于 30%；

(2) 持续不间断 180 天以上；

(3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

7.1.49 肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

7.1.50 严重感染性心内膜炎 因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

(1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：

1.1 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；或

1.2 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；或

1.3 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；或

1.4 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

(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（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；及

(3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

7.1.51 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形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及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，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并进行了紧急开胸或开腹修补手术。

7.1.52 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以下所有条件：

(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) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；

胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

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。

7.1.53 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

1. 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；

2. 左室射血分数低于 35%；

3. 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；

4. QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$;
5. 药物治疗效果不佳, 仍有症状。

- 7.1.54 严重的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。
- 7.1.55 艾森门格综合征 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由医院专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准:
1. 平均肺动脉压高于 40mmHg ;
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位);
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg 。
我们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、疾病, 先天性变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.56 严重川崎病 是指原因不明的系统性血管炎, 本病须经专科医师明确诊断, 并须满足下列全部条件:
(1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常;
(2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
- 7.1.57 需手术切除的肾上腺嗜铬细胞瘤 是指肾上腺出现的肾上腺嗜铬细胞瘤, 分泌过多的醛固酮类或儿茶酚胺类, 需要并实际进行了手术切除肿瘤且施行了单侧或双侧的肾上腺完全切除术。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 7.1.58 心脏粘液瘤 指为了治疗心脏粘液瘤, 实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 7.1.59 多发性大动脉炎旁路移植手术 多发性大动脉炎(高安氏动脉炎)是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病, 表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型(I型), 又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉(头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术, 对其他动脉进行的旁路移植手术, 经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。
- 7.1.60 室壁瘤切除术 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
- 7.1.61 严重多发性 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变, 病变有时累及灰质。

	硬化	多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动： (1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者 (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
7.1.62	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。
7.1.63	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，或不能随意意识活动。
7.1.64	严重肌营养不良症	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或三项以上。
7.1.65	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。
7.1.66	植物人状态	植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干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。植物人状态必须明确诊断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。
7.1.67	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。

- 7.1.68 进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征) 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征, 是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。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。
- 7.1.69 亚急性硬化性全脑炎 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主, 晚期主要为神经元坏死和胶质增生, 核内包涵体是本病的特征性改变之一。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。
- 7.1.70 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘脑病, 常常发生于免疫缺陷病人。必须根据脑组织活检确诊。
- 7.1.71 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病, 主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害, 并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断, 并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一:
(1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
(2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 7.1.72 横贯性脊髓炎后遗症 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓, 表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断, 并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的下述三项:
(1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
(2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
(3) 行动: 自己上下床或上下轮椅;
- 7.1.73 脊髓血管病后遗症 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血, 导致永久性不可逆的神经系统功能损害, 表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后, 仍然遗留后遗症并且无法独立完成六项基本日常生活活动中的下述三项:
(1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;

- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；

- 7.1.74 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。
- 7.1.75 细菌性脑脊髓膜炎 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。
- 7.1.76 婴儿进行性脊肌萎缩症 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后一年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander 氏病)不在保障范围之内。
我们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、疾病，先天性变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.77 严重结核性脑膜炎 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：
(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
(3) 昏睡或意识模糊；
(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 7.1.78 脊髓小脑变性症 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
I 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
1.1 影像学检查证实存在小脑萎缩；
1.2 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
II 被保险人运动功能严重障碍，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。
- 7.1.79 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征） 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
(2) 血氨超过正常值的 3 倍；

(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

7.1.80 血管性痴呆 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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。

7.1.81 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；
(5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

7.1.82 严重幼年型类风湿性关节炎 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
我们仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

7.1.83 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）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）。
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列表内的职业；
(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
(3) 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；
(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。

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。

职业限制如下所示：

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

- 7.1.84 经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)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) 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) 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。
- 7.1.85 埃博拉病毒感染 受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，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后三十天后持续出现并发症。
- 7.1.86 出血性登革热 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给予保障，被保险人的登革热必须符合下列所有条件：
 (1) 根据《登革热诊疗指南(2014 版)》诊断的确诊病例；
 (2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
 a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
 b. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿(不包括皮下出血点)；
 c. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT 或 AST>1000IU/L)、ARDS(急性呼吸窘迫综合征、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病)。
- 7.1.87 丝虫病所致象皮肿 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。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。
- 7.1.88 疯牛病 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，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。
 疑似病例不在保障范围内。
- 7.1.89 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)。

- 7.1.90 严重面部烧伤 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者80%以上。
- 7.1.91 失去一肢及一眼（三周岁以上理赔） 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失一眼视力及任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
永久性完全丧失一眼视力需满足下列条件之一：
（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三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.92 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，必须立刻进行手术及清创术。**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。**
- 7.1.93 多处臂丛神经根性撕脱 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。**该病必须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有电生理检查结果证实。**
- 7.1.94 湿性年龄相关性黄斑变性 指新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性，并且双眼中较好眼矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）。
被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
- 7.1.95 严重巨细胞动脉炎 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们指定医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能丧失或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：（1）眼球缺失或者摘除；
（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。
- 7.1.96 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。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。
- 7.1.97 1型糖尿病 1 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 1 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：

■ 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或

■ 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

7.1.98 慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：

（1）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；

（2）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

7.1.99 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。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围之内。

7.1.100 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。

注：1、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。

2、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。

3、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。

4、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。

7.2 特定重大疾病的定义

本附加合同所定义的特定重大疾病共有 30 种，本条未尽的其他 17 种定义同“7.1 重大疾病的定义”。

- 7.2.1 白血病 白血病指血液及造血组织的恶性肿瘤，其特征为白细胞不受控制的进行性增长和扩散，可经血管转移到身体其它部位。白血病必须经组织病理学明确诊断，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）中 C90-C95 范围内。
继发性白血病，相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。
- 7.2.2 睾丸恶性肿瘤 睾丸恶性肿瘤指原发于睾丸的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C62 的恶性肿瘤范畴。
原位癌，任何转移、侵袭至睾丸组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.2.3 阴茎恶性肿瘤 阴茎恶性肿瘤指原发于阴茎的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C60 的恶性肿瘤范畴。
原位癌，任何转移、侵袭至阴茎组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.2.4 前列腺恶性肿瘤 前列腺恶性肿瘤指原发于前列腺的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C61 的恶性肿瘤范畴。
TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌，原位癌，任何转移、侵袭至前列腺组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.2.5 骨恶性肿瘤 骨恶性肿瘤指原发于骨与软骨组织的恶性肿瘤，经组织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）中 C40-C41 范围内。
交界性肿瘤，原位癌，任何转移、侵袭至骨骼或软骨组织的其他组织来源的恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.2.6 脑恶性肿瘤 脑恶性肿瘤指原发于脑组织的恶性肿瘤，经组织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）的脑组织恶性肿瘤范畴。
原位癌，任何转移、侵袭至脑组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
本保障所说的脑组织是指位于颅腔内的大脑、小脑、脑干及脑膜及其中的脑血管。
- 7.2.7 胰腺恶性肿瘤 胰腺恶性肿瘤指原发于胰腺的恶性肿瘤，经组织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）的胰腺组织恶性肿瘤范畴。
原位癌，任何转移、侵袭至胰腺组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

保障范围内。

- 7.2.8 阴道恶性肿瘤 阴道恶性肿瘤指原发于阴道的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C52 的恶性肿瘤范畴。

原位癌，任何转移、侵袭至阴道组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

- 7.2.9 输卵管恶性肿瘤 输卵管恶性肿瘤指原发于输卵管的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C57 的恶性肿瘤范畴。

原位癌，任何转移、侵袭至输卵管组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

- 7.2.10 卵巢恶性肿瘤 卵巢恶性肿瘤指原发于卵巢的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C56 的恶性肿瘤范畴。

原位癌，任何转移、侵袭至卵巢组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

- 7.2.11 子宫恶性肿瘤 子宫恶性肿瘤指原发于子宫的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C54-C55 的恶性肿瘤范畴。

原位癌，任何转移、侵袭至子宫组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

- 7.2.12 子宫颈恶性肿瘤 子宫颈恶性肿瘤指原发于子宫颈的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C53 的恶性肿瘤范畴。

原位癌，任何转移、侵袭至子宫颈组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

- 7.2.13 乳腺恶性肿瘤 乳腺恶性肿瘤指原发于乳腺组织的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C50 的恶性肿瘤范畴。

原位癌，任何转移、侵袭至乳腺组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

- 7.3 轻症疾病的定义 本附加合同所定义的轻症疾病共有 25 种。

- 7.3.1 非危及生命的（极早期的）恶性病变 指被保险人生前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 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

***原位癌**

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，必须在生前诊断。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在保障范围之内。索赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。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）、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围之内。

- | | | |
|-------|---------------------------|---|
| 7.3.2 | 冠状动脉介入手术 | 指被保险人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激光冠状动脉成形术。 |
| 7.3.3 | 轻微脑中风 | 指被保险人因非意外原因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。 |
| 7.3.4 | 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皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。 |
| 7.3.5 | 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 | <p>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诊为下列病变，并针对下列病变实际接受了手术或放射治疗。</p> <ul style="list-style-type: none"> （1）脑垂体瘤； （2）脑囊肿； （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。 <p>若被保险人因同一原因导致其满足脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤的，仅按其中一项给付。</p> |
| 7.3.6 | 视力严重受损（三周岁以上理赔） | <p>指被保险人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，但满足下列条件之一：</p> <ul style="list-style-type: none"> （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。 <p>被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。</p> |
| 7.3.7 | 主动脉内介入手术 | 指被保险人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。 |

- 7.3.8 较小面积Ⅲ度烧伤(10%) 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。
- 7.3.9 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期,诊断必须满足所有以下标准。
(1) GFR < 25%
(2) Scr > 5mg/dl 或>442umol/L
(3) 持续 180 天
- 7.3.10 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)、核磁共振检查(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:
(1) 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);
(2) 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。
- 7.3.11 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。
- 7.3.12 单侧肺脏切除 因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。
以下的肺脏切除不在本附加合同保障范围之列:
(1) 肺脏左叶或右叶部分切除;
(2) 因患有符合本附加合同条款定义的恶性肿瘤的原因所致单侧肺脏切除;
(3) 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除。
- 7.3.13 肝脏整叶切除 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术,手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。
以下的肝脏切除不在本附加合同保障范围之列:
(1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除;
(2) 因患有符合本附加合同条款定义的恶性肿瘤的原因所致的肝脏整叶切除;
(3) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术不在保障范围内。
- 7.3.14 轻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永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊 180 天后,仍存在自主活动能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
若被保险人因同一原因导致其满足轻度脑炎或脑膜炎后遗症的,仅按其中一项给付。
- 7.3.15 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。

- 7.3.16 中度听力受损（三周岁以上理赔） 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹，1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 80 分贝。需有纯音听力测试、声阻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三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 7.3.17 多根肋骨骨折 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。
- 7.3.18 肾脏切除 因疾病或者意外伤害进行手术治疗导致至少单侧肾脏全部切除，部分肾脏切除不在保障范围内。因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。
- 7.3.19 早期运动神经元性疾病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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两项。
- 7.3.20 可逆性再生障碍性贫血 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一项治疗：
(1) 骨髓刺激疗法至少一个月；
(2) 免疫抑制剂治疗至少一个月；
(3) 接受了骨髓移植。
- 7.3.21 因肾上腺良性肿瘤所致的肾上腺切除术 因肾上腺良性肿瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性的无法由药物控制的恶性高血压，经专科医生确诊，为处理控制不佳的高血压接受肾上腺腺瘤摘除术，并且实施了单侧或双侧肾上腺部分切除。
- 7.3.22 心脏起搏器或除颤器植入 因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器或除颤器为医疗所需。
若被保险人植入心脏起搏器或除颤器导致其符合本附加合同条款重大疾病 1 型糖尿病定义的，我们仅按重大疾病 1 型糖尿病一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。
若被保险人植入心脏起搏器或除颤器导致其符合本附加合同条款重大疾病严重的 III 度房室传导阻滞定义的，我们仅按重大疾病严重的 III 度房室传导阻滞一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。
若被保险人植入心脏起搏器或除颤器导致其符合本附加合同条款重大疾病严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗定义的，我们仅按重大疾病严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。
- 7.3.23 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。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。
急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

- 7.3.24 胆道系统重建手术 因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由专科医生确认为医学上所必须的情况下进行。
以下的胆道系统重建手术不在本附加合同保障范围之列：
（1）因患有符合本附加合同条款定义的非危及生命的（极早期的）恶性肿瘤的原因所致的胆道系统重建手术；
（2）因患有符合本附加合同条款定义的恶性肿瘤的原因所致的胆道系统重建手术；
（3）因胆道闭锁的原因所致的胆道系统重建手术。
- 7.3.25 颈动脉狭窄介入治疗 颈动脉血管介入治疗术是对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：
I 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在50%或以上狭窄；
II 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

以下空白