



渤海人寿附加投保人豁免保险费重大疾病保险（2019 版）条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

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		
签收本附加合同的次日零时起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费.....	1.5	
本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3	
您有退保的权利.....	7.1	
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、3.2 等	
保险事故发生后请您或申请人及时通知我们.....	3.2	
您应当按时交纳保险费.....	4.1	
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	7.1	
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.....9、10、11、12		
条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。		
条款目录		
1. 您与我们订立的合同	6. 合同效力的中止及恢复	12.9 毒品
1.1 合同构成	6.1 效力中止	12.10 酒后驾驶
1.2 合同成立及生效	6.2 效力恢复	12.11 无合法有效驾驶证驾驶
1.3 投保范围	7. 合同解除	12.12 无合法有效行驶证
1.4 投保年龄	7.1 您解除合同的手续及风险	12.13 机动车
1.5 犹豫期	8. 其它需要关注的事项	12.14 感染艾滋病病毒或者患艾滋病
2. 我们提供的保障	8.1 效力终止	12.15 遗传性疾病
2.1 基本保险金额	8.2 适用主合同条款	12.16 先天性畸形、变形或者染色体异常
2.2 保险期间	9. 重大疾病定义	12.17 现金价值
2.3 保险责任	9.1 重大疾病	12.18 保险费约定交纳日
2.4 责任免除	10. 中症疾病定义	12.19 肢体机能完全丧失
3. 豁免保险费的申请	10.1 中症疾病	12.20 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
3.1 受益人	11. 轻症疾病定义	12.21 六项基本日常生活活动
3.2 保险事故通知	11.1 轻症疾病	12.22 永久不可逆
3.3 豁免保险费申请	12. 释义	12.23 医学必需
3.4 保险费的豁免	12.1 合法有效	
3.5 宣告死亡处理	12.2 周岁	
3.6 诉讼时效	12.3 有效身份证件	
4. 保险费的交纳	12.4 全残	
4.1 保险费的交纳	12.5 医院	
4.2 宽限期	12.6 专科医生	
5. 现金价值权益	12.7 初次确诊	
5.1 现金价值	12.8 意外伤害	

渤海人寿保险股份有限公司

渤海人寿附加投保人豁免保险费重大疾病保险（2019 版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指渤海人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“渤海人寿附加投保人豁免保险费重大疾病保险（2019版）保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、**合法有效**(见释义 12.1)的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 如果本附加合同与主险合同同时投保，本附加合同的生效日与主险合同相同。
- 如果您在主险合同保险期间内投保本附加合同，本附加合同生效日以批注所载的日期为准。
- 本附加合同的保单周年日同主险合同的保单周年日。
- 1.3 投保范围** 被豁免合同的投保人与被保险人不为同一人时，该投保人可以投保本附加保险，且作为本附加合同的被保险人。
- 1.4 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**(见释义 12.2)计算。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本附加合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后向您无息退还保险费。
- 在犹豫期内解除本附加合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本附加合同、您的**有效身份证件**(见释义 12.3)及您所交保险费的发票。自我们收到您的解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间自本附加合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的二十四时止。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
- 等待期** 自本附加合同生效之日（若曾复效，则自本附加合同最后复效日）起 90 日内（含第 90 日）为等待期。若被保险人于本附加合同等

待期内身故、**全残**(见释义 12.4)，或经**医院**(见释义 12.5)的**专科医生**(见释义 12.6)**初次确诊**(见释义 12.7)发生本附加合同所定义的**重大疾病**(见定义 9.1)、**中症疾病**(见定义 10.1)、**轻症疾病**(见定义 11.1)，我们不承担豁免保险费责任，并返还本附加合同已交保险费(不计利息)，本附加合同终止。

被保险人因**意外伤害**(见释义 12.8)发生上述情形的，不受等待期的限制。

重大疾病豁免保险费 若被保险人于本附加合同等待期后，经医院的专科医生初次确诊发生本附加合同所定义的重大疾病，我们将豁免主险合同及其保险期间超过 1 年的附加险合同自被保险人确诊之日以后的各期保险费。我们视豁免的保险费为已缴纳的保险费，本附加合同终止。

中症疾病豁免保险费 若被保险人于本附加合同等待期后，经医院的专科医生初次确诊发生本附加合同所定义的中症疾病，我们将豁免主险合同及其保险期间超过 1 年的附加险合同自被保险人确诊之日以后的各期保险费。我们视豁免的保险费为已缴纳的保险费，本附加合同终止。

轻症疾病豁免保险费 若被保险人于本附加合同等待期后，经医院的专科医生初次确诊发生本附加合同所定义的轻症疾病，我们将豁免主险合同及其保险期间超过 1 年的附加险合同自被保险人确诊之日以后的各期保险费。我们视豁免的保险费为已缴纳的保险费，本附加合同终止。

身故豁免保险费 若被保险人于本附加合同等待期后身故，我们将豁免主险合同及其保险期间超过 1 年的附加险合同自被保险人身故之日以后的各期保险费。我们视豁免的保险费为已缴纳的保险费，本附加合同终止。

全残豁免保险费 若被保险人于本附加合同等待期后全残，我们将豁免主险合同及其保险期间超过 1 年的附加险合同自被保险人全残之日以后的各期保险费。我们视豁免的保险费为已缴纳的保险费，本附加合同终止。

对于被豁免合同为万能保险合同或投资连结保险合同的，我们只豁免其期交保险费，不予豁免其追加保险费。

2.4 责任免除 因下列情形之一导致被保险人确诊发生本附加合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、身故或全残的，我们不承担本附加合同所定义的各项保险责任：

- (1) 被保险人自伤或自本附加合同成立(若曾复效，则自本附加合同最后复效)之日起 2 年内自杀，但自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动吸食或者注射**毒品**(见释义 12.9)；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**(见释义 12.10)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见释义 12.11)，或者**驾驶无合法有效行驶证**(见释义 12.12)的**机动车**(见释义 12.13)；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；

- (6) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (7) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**(见释义 12. 14)；
- (8) **遗传性疾病**(见释义 12. 15)，**先天性畸形、变形或者染色体异常**(见释义 12. 16)。

因上述情形之一导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向被保险人的继承人给付本附加合同终止时的**现金价值**(见释义 12. 17)。

因上述情形之一导致被保险人确诊发生本附加合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或全残的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同终止时的**现金价值**。

3. 豁免保险费的申请

3.1 受益人 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人。若被保险人身故，本附加合同的受益人为主合同的被保险人。

3.2 保险事故通知 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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。

3.3 豁免保险费申请 在申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费申请 重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费受益人作为申请人须填写豁免保险费申请书，并向我们提供下列资料：

- (1) 本附加合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 由医疗机构出具的可证明被保险人所患疾病的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告；
- (4) 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资料。

身故豁免保险费申请 身故豁免保险费受益人作为申请人须填写豁免保险费申请书，并向我们提供下列资料：

- (1) 本附加合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他资料。

全残豁免保险费申请 全残豁免保险费受益人作为申请人须填写豁免保险费申请书，并向我们提供下列资料：

- (1) 本附加合同；

- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 由二级以上（含二级）公立医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (4) 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和资料。

特别注意事项 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的证明和资料。

委托他人豁免保险费时，受托人还必须提供本人及委托人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

3.4 保险费的豁免 我们在收到保险费豁免申请书及本附加险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。对属于保险责任的，我们在与申请人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费义务。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除豁免保险费外，应当赔偿因此受到的损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

我们在收到豁免保险费申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对豁免保险费的金额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的金额先予豁免；我们最终确定豁免保险费的金额后，将豁免相应的差额。

3.5 宣告死亡处理 在本附加合同有效期内，如果被保险人被人民法院宣告死亡，我们以人民法院宣告死亡的判决作出之日作为被保险人的死亡时间，如果被保险人因意外事件下落不明被人民法院宣告死亡的，我们以意外事件发生之日作为被保险人的死亡时间，我们按本附加合同的约定豁免保险费，本附加合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，身故豁免保险费申请人应在知道后 30 日内向我们退还已豁免的保险费，在前述情形下，本附加合同的效力依法确定。

3.6 诉讼时效 权利人向我们申请豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本附加合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个**保险费约定交纳日**（见释义 12.18）交纳其余各期的保险费。

- 4.2 宽限期** 分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但您或者豁免保险费申请人需补交欠交的保险费。

如果您在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本附加合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，但本附加合同另有约定的除外。

5. 现金价值

- 5.1 现金价值** 本附加合同保单年度末的现金价值在保险单上载明，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。

6. 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止** 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

- 6.2 效力恢复** 本附加合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及其他未还款项之日起，本附加合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本附加合同，本附加合同自解除之日起终止。我们解除合同的，我们向您退还本附加合同效力中止时的现金价值。

7. 合同解除

- 7.1 您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：
(1) 本附加合同；
(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其它需要关注的事项

- 8.1 效力终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：
(1) 主险合同效力终止；
(2) 主险合同办理减额交清；
(3) 主险合同保险费已豁免；
(4) 您申请解除本附加合同。

- 8.2 适用主合同条款** 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：
(1) 明确说明与如实告知；
(2) 我们合同解除权的限制；
(3) 保险事故通知

- (4) 年龄性别错误;
- (5) 未还款项;
- (6) 合同内容变更;
- (7) 联系方式变更;
- (8) 争议处理;
- (9) 保险事故鉴定。

9 重大疾病定义

9.1 重大疾病 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 115 种），应当由专科医生明确诊断。

第 1 至第 25 项为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，第 26 至第 115 项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

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的，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**(见释义 12.19)；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**(见释义 12.20)；
- (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**(见释义 12.21)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** 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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 6. 终末期肾病** 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 超或其他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，仍残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** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义 12.22）性

- 聪（三周岁始理赔）** 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。
被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的双耳失聪不在保障范围内。
- 14. 双目失明（三周岁始理赔）** 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，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的双目失明不在保障范围内。
- 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。
- 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。
- 20. 严重Ⅲ** 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

度烧伤	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（三周岁始理赔）	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。 被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外伤害导致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) 外周血象必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. 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（PaO ₂ ） $< 50\text{mmHg}$ ； (3) 动脉血氧饱和度（SaO ₂ ） $< 80\%$ ； (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
27. 严重多发性硬化	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。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。
28. 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，临床表现运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。 本合同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，或不能随意活动。

29. 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。

30. 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。

31. 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。

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。本合同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

33. 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。

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

本合同责任免除中的“感染艾滋病病毒或者患艾滋病”规定，不适用于本条。

34. 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) 在本合同生效日或复效日之后，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 感染不在保障范围内。我们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。本合同责任免除中的“感染艾滋病病毒或者患艾滋病”规定，不适用于本条。

35. 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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

36. 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瘻术。

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/或回肠造瘻术。

37. I 型糖尿病 I 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 I 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：
 - ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
 - ② 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

38. 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。

- 39. 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。
- 40. 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。
- 41. 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。
- 42. 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
(2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 43. 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。
被保险人在 25 周岁之后因疾病或意外伤害导致的严重哮喘不在保障范围内。
- 44. 严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医生初次确诊，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。
- 45. 严重系统性硬皮病** 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。本病须经专科医生初次确诊，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。

46. 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。

47. 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。

48. 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。

49. 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。

50. 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。

51. 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；
(3) 诊断须由肾组织活检确定。

52. 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。

53. 特发性 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

- 慢性肾上腺皮质功能减退** 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：
(1) 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。
(2) 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。
- 54. 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。
- 55. 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。
- 56. 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。
- 57. 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。
- 58. 肝豆状核变性(或称 Wilson 病)** 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、脑退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。
- 59. 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。

- 60. 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。
- 61. 需手术切除的嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 62. 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，是一种罕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。
- 63. 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。
本合同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。
- 64. 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。
被保险人在 18 周岁之后的严重肠道疾病并发症不在保障范围内。
- 65. 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。
- 66. 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。

- 67. 严重慢性缩窄性心包炎** 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。
被保险人被初次确认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) 实际接受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。
- 68. 坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须满足下列全部条件：
(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功能永久不可逆性丧失。
- 69. 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
 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
 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
 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) 炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。
- 70. 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专科医生确诊；
(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。
- 71. 严重癫痫** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑

- 痫** 电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
- 72. 自体造血干细胞移植** 指由于被保险人自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集被保险人自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给被保险人使被保险人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**是必需的**。
- 73. 肺淋巴管肌瘤病** 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) 血气提示低氧血症。
- 74. 肺泡蛋白沉积症** 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。
- 75. 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**。
- 76. 疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。
理赔时必须满足下列全部条件：
(1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
(2) 儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
(3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
- 77. 骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

- 78. 原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的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 $<100\text{g/L}$ ；
 - (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
 - (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
 - (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
- 任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 79. 重症手足口病** 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经医院的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
 - (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
 - (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- 80. 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。在出生后两年内出现的脊髓和脑干神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。
- 该病必须经由神经科专科医生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。
- 81. 严重强直性脊柱炎** 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三项或三项以上。
- 82. 器官移植导致的 HIV 感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)，且须满足下列全部条件：
- (1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒 (HIV)；
 - (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于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) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
- 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒 (HIV) 病毒作用的治疗方法被发现以后，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。
- 本合同责任免除中的“感染艾滋病病毒或者患艾滋病”规定，不

适用于本条。

- 83. 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本保障范围内。
- 84. 弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 85. 主动脉夹层血肿** 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的主动脉内血管成形术。
- 86. 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，并且有完整的电生理检查结果证实。
- 87. 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。
- 88. 脊髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：
(1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或
(2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
- 89. 严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，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 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。
- 90. 独立能力丧失** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全无法独立完成六项基本日常生活活动中的五项或五项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
- 91. 艾森门** 指因心脏病而引致严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由专

- 格综合征** 科医生经超声心动图和心导管检查证实。
- 92. 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 180 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 180 天以上仍无改善迹象。
- 93. 原发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，在医院实际实施了对该病的矫正外科手术。
由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。
- 94. 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。
- 95. 路易体痴呆** 指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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。
- 96. 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。
- 97. 脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。
本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 98. 进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 炎
- (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。
- 99. 额颞叶痴呆** 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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。
- 100. 严重甲型乙型肝炎(本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障)** 指严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），且凝血因子Ⅷ 或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由医院的血液病专科医生确认。
被保险人在 18 周岁后的严重甲型乙型肝炎不在保障范围内。
- 101. 失去一肢及一眼** 因疾病或意外导致不可复原及永久性完全丧失：
 - (1) 一眼视力；及
 - (2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 102. 主动脉夹层瘤** 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，并有必要进行紧急修补手术。
- 103. 终末期肺病** 被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，且满足下列全部条件：
 - (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。
- 104. 严重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，不能正常地传到心室的传导性疾病，须满足下列全部条件：
 - (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-斯综合症或心力衰竭的表现；
 - (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。
- 105. 严重大动脉炎** 指经本公司认可医院的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
 - (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
 - (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；
 - (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

- 106. 脊髓小脑变性症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病，且满足下列全部条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下所有证据支持：
①影像学检查证实存在小脑萎缩；
②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
(2) 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。
- 107. 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。
- 108. 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，表面积根据《中国新九分法》计算。
- 109. Ⅲ型成骨不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。主要临床特点包括：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。该病种的检查必须依据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：
(1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
(2) X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
(3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
(4) 由本公司认可医院的儿科专科医生明确诊断。

本公司仅对被保险人年满18周岁前确诊本项疾病承担保险责任。
- 110. 严重幼年性类风湿性关节炎** 指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。
- 111. 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。此症必须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 112. 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症** 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我本公司指定或认可的医疗机构专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少3项基本日常生活活动作为证明）。

113. 湿性年龄相关性黄斑变性 又称为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。指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。

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。

114. 亚历山大病 是一种中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且被保险人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。

115. 范可尼综合征 (Fanconi 综合征) 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且须满足下列至少两个条件：
(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

10. 中症疾病定义

10.1 中症疾病 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 25 种），应当由专科医生明确诊断。

1. 中度帕金森氏病 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。必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两项或两项以上。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。

2. 中度严重溃疡性结肠炎 溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。须满足下列全部条件：
(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
(2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

3. 中度瘫痪 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一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。
自我伤害，局部瘫痪，病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病

造成的机能丧失不在保障范围。

- 4. 中度重症肌无力** 是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或者全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或者下肢的近端肌群或者全身肌肉。须由医院的专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：
- (1) 经药物治疗或者胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
 - (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或者两项以上。
- 5. 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。脊髓灰质炎必须由经医院的专科医生明确诊断。本合同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，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 6. 慢性肾功能损害** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，持续 180 天达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：
- (1) 肾小球滤过率（GFR） $<25\text{ml}/\text{min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $<25\text{ml}/\text{min}$ ；
 - (2) 血肌酐（Scr） $>5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\mu\text{mol}/\text{L}$
- 7. 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。
- 8. 中度运动神经元疾病** 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两项或两项以上。
- 9. 中度脑炎或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊180天后，仍存在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或两项以上。
- HIV 感染引起的脑炎不在保障范围内。
- 10. 中度系统性红斑狼疮** 本项保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列全部理赔条件且未达到重大疾病“系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎”的给付标准：

- (1) 在下列 5 项情况中出现最少 3 项：
- ① 非畸形性关节炎或多关节痛；
 - ② 胸膜炎或心包炎；
 - ③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克；
 - ④ 血象异常（白细胞小于 $4 \times 10^9/L$ 或血小板小于 $100 \times 10^9/L$ 或溶血性贫血）；
 - ⑤ 抗 dsDNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或抗核抗体阳性。
- (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的专科医生明确诊断。

11. 单眼失明 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须至少满足下列条件中的一项：

- (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。

12. 中度强直性脊柱炎 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须由医院的专科医生明确诊断并且满足下列全部条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

- (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或两项以上。

13. 中度脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊 180 天后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- (1) 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；
- (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或者两项以上。

短暂性脑缺血发作 (TIA) 和腔隙性脑梗塞不在本保障范围内。

14. 中度类风湿性关节炎 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】。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动。

15. 一肢缺失 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。

16. 中度面积 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。

17. 中度进行性核上神经麻痹症 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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。

- 18. 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：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留以下障碍：
(1) 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
(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二项或二项以上。
该诊断必须由神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 19. 中度克隆病** 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。诊断必须由医院的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，且未达到重大疾病“严重克隆病”的给付标准。
- 20. 糖尿病并发症引致的单足截除** 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。
切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在本保障范围内。
- 21. 中度急性心肌梗塞** 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，但须满足下列至少三项条件：
(1) 典型临床表现，例如急性胸痛；或不典型临床表现，例如上背部左侧、左肩、左臂内侧疼痛等；
(2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波；
(3) 肌钙蛋白和肌酸激酶同工酶同时出现有诊断意义的升高；
(4) 超声心动图有局部室壁运动异常减弱的表现。
- 22. 早期肝硬化** 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：
(1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50umol/L；
(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
(3) 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。
- 23. 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。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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 24. 中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足下列全部条件：
(1) 至少切除了二分之一小肠；
(2) 完全肠外营养支持 2 个月以上。

因“克隆氏病”所致中度肠道疾病并发症不在本保障范围内。

25. 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严重丧失，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。

11. 轻症疾病定义

11.1 轻症疾病 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 40 种），应当由专科医生明确诊断。

1. 非危及生命的（极早期的）恶性肿瘤 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

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。

2. 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治疗：

- (1) 骨髓刺激疗法至少1个月；
- (2) 免疫抑制剂治疗至少1个月；
- (3) 接受了骨髓移植。

3. 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。

如被保险人同时或先后达到“冠状动脉介入手术”、“不典型心肌梗塞”和“微创冠状动脉搭桥手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另一个病种轻症责任终止。

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。

因“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”所致心脏瓣膜介入手术不在本保障范围。

5. 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。

- 6. 微创冠状动脉搭桥手术** 指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。
必须满足下列全部条件：
(1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过50%或一支冠状动脉狭窄超过70%；
(2) 手术须由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。
如被保险人同时或先后达到“冠状动脉介入手术”、“不典型心肌梗塞”和“微创冠状动脉搭桥手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另一个病种轻症责任终止。
- 7. 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。
- 8. 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；或
(2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 9. 微创心包剥脱、切除或粘连松解手术** 因心包疾病导致已接受了经胸腔镜、胸壁打孔进行的心包剥脱、切除或粘连松解手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 10. 严重阻塞性睡眠窒息症** 须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合以下两项条件：
(1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；及
(2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。
- 11. 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。上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

12. 植入腔静脉过滤器 指患者因反复肺栓塞发作, 抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。

13. 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, 虽未达到本合同所指重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准, 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。

14. 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 (尚未破裂)、脑血管瘤。

如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“微创颅脑手术”和“微硬脑膜下血肿手术”的赔付标准, 我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金; 赔付后另一个病种轻症责任终止。

15. 视力严重受损 (三周岁始理赔) 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:

- (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。

被保险人在3周岁之前因疾病或意外伤害导致的视力严重受损不在保障范围内。

如被保险人同时或先后达到“视力严重受损 (三周岁始理赔)”和“角膜移植”的赔付标准, 我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金; 赔付后另一个病种轻症责任终止。

16. 植入大脑内分流器 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术, 以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。

如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“微创颅脑手术”和“微硬脑膜下血肿手术”的赔付标准, 我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金; 赔付后另一个病种轻症责任终止。

17. 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, 虽然未达到本合同所指的重大疾病“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

如被保险人同时或先后达到“冠状动脉介入手术”、“不典型心肌梗塞”和“微创冠状动脉搭桥手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另一个病种轻症责任终止。

18. 微创颅脑手术

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。

如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“微创颅脑手术”和“微硬脑膜下血肿手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另一个病种轻症责任终止。

19. 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。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，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。

如被保险人同时或先后达到“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另一个病种轻症责任终止。

20. 单耳失聪（三周岁始理赔）

指因疾病或者意外伤害导致单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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的单耳失聪不在保障范围内。

如被保险人同时或先后达到“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另一个病种轻症责任终止。

21. 脑炎或脑膜炎

因感染脑炎或脑膜炎住院至少 3 个月。诊断必须由专科医生证实，但尚未达到本合同所指重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”或中症疾病“中度脑炎或脑膜炎后遗症”的给付标准。

22. 硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“微创颅脑手术”和“微硬脑膜下血肿手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另一个病种轻症责任终止。

23. 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。

此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

如被保险人同时或先后达到“视力严重受损（三周岁始理赔）”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另一个病种轻症责任终止。

- 24. 中度严重昏迷** 指处于昏迷的状态，对外界刺激或内在需要毫无反应。昏迷必须持续至少 48 个小时，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命。昏迷的诊断及有关证明必须由医院的神经专科医生确定。
由酗酒或滥用药物直接引起的昏迷并不包括在内。
- 25. 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。
- 26. 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。
如被保险人同时或先后达到“轻度面部烧伤”和“因意外毁容而施行的面部整形手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另一个病种轻症责任终止。
- 27. 因意外毁容而施行的面部整形手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。
面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。
意外伤害必须满足下列全部条件：
(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
如被保险人同时或先后达到“轻度面部烧伤”和“因意外毁容而施行的面部整形手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另一个病种轻症责任终止。
- 28. 骨质疏松症连骨折（本项保险责任仅在被保险人 70 周岁以前提供保障）** 确诊骨质疏松症连骨折并符合下列所有条件：
(1) 因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少一处股骨颈骨折或两处脊椎骨折；
(2) 以双能量 X 光吸收仪或定量计算机断层扫描量度出最少两处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于-2.5 的 T 数值）；
(3) 需要确实就骨折进行内部固定或置换。
骨质疏松症连骨折的保障将于被保险人年满 70 周岁当天零时自动终止。
- 29. 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 30. 肝脏手** 指为治疗肝脏肿瘤、肝内胆管结石、肝脓肿、肝包虫病等疾病而

- 术 实际实施的肝脏部分切除术。
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。
如被保险人同时或先后达到“肝脏手术”和“肝叶切除”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另一个病种轻症责任终止。
- 31. 胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是**医学必需**（见释义 12. 23）的情况下进行。
胆道闭锁并不在保障范围内。
- 32. 双侧卵巢或睾丸切除术** 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卵巢或睾丸完全切除手术。
部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。
- 33. 单侧肾脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 34. 肝叶切除** 因意外伤害导致的大块肝组织离断、破碎或大胆管破裂无法修补而实际实施的至少一整叶肝脏的切除手术。
如被保险人同时或先后达到“肝脏手术”和“肝叶切除”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另一个病种轻症责任终止。
- 35. 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 因肾上腺皮质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。诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的情况下进行。
- 36. 轻度阿尔茨海默病** 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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的两项。
- 37. 慢性肝功能衰竭失代偿早期** 指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50umol/L；
(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
(3) 凝血酶原时间延长>4 秒；
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 38. 席汉氏综合症** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列全部条件：
(1) 产后大出血休克病史；
(2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
(3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

- (4) 实验室检查显示：垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）和性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

**39. 强直性
脊柱炎的特
定手术治疗**

指诊断为强直性脊柱炎，且满足下列全部条件：

- (1) 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限；
- (2) 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；
- (3) X线关节结构破坏征象；
- (4) 实际实施了下列手术治疗的一项或多项：
 - ① 脊柱截骨手术；
 - ② 全髋关节置换手术；
 - ③ 膝关节置换手术。

**40. 风湿热
导致的心脏
瓣膜疾病**

保障须满足下列全部条件：

- (1) 经由本公司认可的儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。
- (2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全或狭窄的心瓣损伤。有关诊断必须由本公司认可医院的的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

12. 释义

- 12.1 合法有效** 本附加合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 12.2 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。
- 12.3 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 12.4 全残** 本附加合同所指的“全残”指被保险人在本附加合同有效期内发生下列残疾程度之一的：
 - (1) 双目永久完全（注①）失明（注②）；
 - (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
 - (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
 - (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
 - (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；
 - (6) 四肢关节机能永久完全丧失（注③）；
 - (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注④）；
 - (8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助

(注⑤)。

全残的鉴定应在治疗结束之后由二级以上(含二级)公立医院或者由双方认可的医疗机构(或鉴定机构)进行。若自被保险人发生上述“全残”情形之日起180日后治疗仍未结束,按第180日的身体情况进行鉴定。

- 注:**
- ①永久完全系指自上述“全残”情形发生之日起经过180日的治疗机能仍完全丧失,但眼球摘除等明显无法复原的情况,不在此限。
 - ②失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者,最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02,或视野半径小于5度,并由我们确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
 - ③关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
 - ④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍,以至不能作咀嚼、吞咽运动,除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
 - ⑤为维持生命必要的日常生活活动,全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等,皆不能自己为之,需要他人帮助。

12.5 医院 指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》(国家不核拨经费、实行企业化经营的医院,还需依法申领营业执照),有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的,具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的,符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等,以及其它不符合本条款约定范围的医院。若本附加合同中附有关于医院范围的特别约定,则具体医院范围以此特别约定为准。

12.6 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者主治医师以上职称的《医师职称证书》;
- (4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

12.7 初次确诊 指自被保险人出生之日起第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病,而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病。

12.8 意外伤害 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件,并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故,猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现

症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

- 12.9 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。
- 12.10 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 12.11 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
(2) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
(5) 驾驶证已过有效期的。
- 12.12 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
(2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 12.13 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 12.14 感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 12.15 遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 12.16 先天性畸形、变形或者染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

- 12.17 现金价值** 指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 12.18 保险费约定交纳日** 本附加合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 12.19 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。
- 12.20 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。
- 12.21 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。
- 12.22 永久不可逆** 指自疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 12.23 医学必需** 指医疗费用同时符合下列所有条件：
 (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
 (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 (3) 由专科医生开具的处方药；
 (4) 非试验性的、非研究性的项目；
 (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
 对是否医学必需由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；
 如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。