



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款重点内容，具体内容详见“工银安盛人寿附加御立方六号关爱版重大疾病保险”条款表述。

该条款包含保险责任条款、一般条款两部分内容，并且在正文结尾加注名词释义

- 保险责任条款**——向您介绍该附加合同的基本构成、该附加合同所提供的保险责任以及责任免除事项。
- 一般条款**——向您介绍您对该附加合同所拥有的权益和义务，以及保单服务、理赔的具体要求。
- 名词释义**——向您解释该附加合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解该附加合同。

为帮助您更好地了解该条款，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- 您**——指保险合同中所载明的投保人。
- 我们**——指工银安盛人寿保险有限公司。
- 被保险人**——指受保险合同保障的人。
- 受益人**——指发生保险事故后享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- 签收该附加合同后 15 日内您可以要求全额退还保险费..... 1.4
- 被保险人可以享受该附加合同提供的保障..... 1.6
- 您有解除合同的权利..... 2.5

您应承担的主要义务

- 您需要按期足额交纳保险费..... 2.1
- 发生保险事故时您应及早通知我们..... 2.8
- 对于我们的询问，您有如实告知的义务..... 2.13

您应当特别注意的事项

- 该附加合同与所依附的主合同的关系..... 1.1
- 我们不承担保险金给付的限制..... 1.7
- 我们对于您的未还款项的处理..... 2.12

条款目录

① 保险责任条款	② 一般条款	2.8 保险事故的通知	2.16 合同内容的变更
1.1 合同的构成	2.1 保险费的交付及宽限期	2.9 保险金的申请	2.17 联系方式的变更
1.2 投保范围	2.2 垫交保险费	2.10 保险金的给付	2.18 借款
1.3 保险期间	2.3 合同效力的中止	2.11 诉讼时效	2.19 争议的处理
1.4 犹豫期	2.4 合同效力的恢复	2.12 未还款项的扣除	
1.5 基本保险金额	2.5 合同的解除	2.13 如实告知	
1.6 保险责任	2.6 合同效力的终止	2.14 合同解除权的限制	
1.7 责任免除	2.7 受益人的指定	2.15 年龄及性别的确定与错误处理	

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿附加御立方六号关爱版重大疾病保险条款

① 保险责任条款

1.1 合同的构成

《工银安盛人寿附加御立方六号关爱版重大疾病保险合同》（以下简称“本附加合同”）依您的申请，附加于主保险合同（以下简称“主合同”），并列于主合同保险单后。本附加合同由所附条款、与本附加合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。**主合同的条款也适用于本附加合同。若本附加合同的条款与主合同的条款互有冲突，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我们存档，则其复印件或电子影像印刷件效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

本附加合同的英文代码为 BMCCI6ER。

1.2 投保范围

凡出生满 28 天至 55 周岁¹且符合我们承保条件者，可作为被保险人参加本保险。

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

1.3 保险期间

您提出保险申请、经我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同自我们同意承保、收取足额保险费并签发保险合同开始生效。本附加合同可与主合同同时投保，以主合同的生效日期为本附加合同的生效日期，**保单年度²**、保险费约定支付日均以该日期计算。

除非有另外的约定，本附加合同的保险期间同主合同。

1.4 犹豫期

我们给予您 15 日的犹豫期，自您签收保险合同之日起算。

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

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

您要求解除合同时，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同原件；
- 二、您的有效身份证件。

1.5 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额与主合同基本保险金额相同。

1.6 保险责任

在本附加合同保险期间，我们承担以下保险责任：

一、轻症³保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人因遭受**意外伤害事故⁴**或于**等待期⁵**后因非意外伤害事故在**医院⁶**被**专科医生⁷**首次确诊患有本附加合同定义的四十种轻症（无论一种或多种），我们按被保险人确诊时本附加合同基本保险金额的 30% 给付“轻症保险金”予被保险人。

在本附加合同有效期内，“轻症保险金”累计给付以三次为限。同一种轻症，我们仅给付一次“轻症保险金”。被保险人在等待期内被确诊患有轻症的，我们不承担给付“轻症保险金”责任，且本项保险责任终止。

二、中症⁸保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因非意外伤害事故在医院被专科医生首次确诊患有本附加合同定义的三十种中症（无论一种或多种），我们按被保险人确诊时本附加合同基本保险金额的 60% 给付“中症保险金”予被保险人。

在本附加合同有效期内，“中症保险金”累计给付以三次为限。同一种中症，我们仅给付一次“中症保险金”。被保险人在等待期内被确诊患有中症的，我们不承担给付“中症保险金”责任，且本项保险责任终止。

三、重大疾病⁹保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因非意外伤害事故在医院被专科医生首次确诊患有本附加合同定义的一百一十种重大疾病（无论一种或多种），我们按被保险人确诊时本附加合同基本保险金额的 100% 给付“重大疾病保险金”予被保险人。

在本附加合同有效期内，“重大疾病保险金”累计给付以三次为限，每相邻两次重大疾病的确诊日期相隔不少于 365 天（含）。第二次、第三次“重大疾病保险金”的给付金额等值于第一次“重大疾病保险金”的给付金额，第三次“重大疾病保险金”给付后则本附加合同效力终止。同一种重大疾病，我们仅给付一次“重大疾病保险金”。被保险人在等待期内被确诊患有重大疾病的，我们不承担给付“重大疾病保险金”责任，且本附加合同效力终止，我们向您退还届时本附加合同基本保险金额所对应的已交保险费。

首次“重大疾病保险金”给付后，本附加合同现金价值¹⁰为零。

特别说明：

- 1、若被保险人确诊时同时符合轻症、中症或重大疾病保险金责任中的两项或两项以上给付条件的，我们仅按金额最高的一项保险金给付，不再同时给付其他保险金责任。
- 2、若我们已给付首次重大疾病保险金，则轻症、中症保险金责任终止。

四、豁免保险费

在本附加合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因非意外伤害事故在医院被专科医生首次确诊患有本附加合同定义的轻症或中症或重大疾病、且我们已给付了首次轻症或中症或重大疾病保险金的，则自首次轻症或中症或重大疾病确诊后的首个保险费到期日起，我们将豁免您主合同及本附加合同剩余交费期的续期保险费，获豁免的续期保险费视为已交付，主合同及本附加合同继续有效。

五、首次重大疾病额外给付保险金

在本附加合同有效期内、且第 10 个**保险合同周年日¹¹**（含）前，若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因非意外伤害事故在医院被专科医生首次确诊患有本附加合同定义的重大疾病（无论一种或多种）、确诊时被保险人小于或等于 50 周岁的，则我们在给付上述“重大疾病保险金”的同时，再按被保险人确诊时本附加合同基本保险金额的 50% 给付“首次重大疾病额外给付保险金”予被保险人，本项保险责任终止。

六、重大疾病住院津贴保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人 50 周岁（不含）后在医院被专科医生确诊患有本附加合同定义的一种或多种重大疾病、且该重大疾病为首次确诊、并符合上述第一次或第二次“重大疾病保险金”的给付条件，则我们对于被保险人因该重大疾病在医院接受必须的住院¹²治疗的，按等值于本附加合同首次重大疾病保险金金额的 0.1% 乘以被保险人实际住院日数¹³ 给付“重大疾病住院津贴保险金”予被保险人。

同一保单年度内，我们承担“重大疾病住院津贴保险金”的累计给付日数以 90 日为限。在保险期间内，我们累计给付的“重大疾病住院津贴保险金”达到等值于本附加合同首次重大疾病保险金金额的 50% 时，本项保险责任终止。

除上述约定外，若被保险人被确诊患有的重大疾病符合上述第三次“重大疾病保险金”的给付条件，则本项保险责任终止，我们不再承担“重大疾病住院津贴保险金”责任。

1.7 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、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；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品¹⁴；
- 五、被保险人酒后驾驶¹⁵，无合法有效驾驶证驾驶¹⁶，或驾驶无合法有效行驶证¹⁷的机动车；
- 六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁸；
- 七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、遗传性疾病¹⁹、先天性畸形、变形或染色体异常²⁰。

除上述责任免除款项外，本附加合同其他免除责任的条款，详见本附加合同“1.4 犹豫期”、“1.6 保险责任”、“2.3 合同效力的中止”、“2.4 合同效力的恢复”、“2.8 保险事故²¹的通知”、“2.13 如实告知”、“2.15 年龄及性别的确定与错误处理”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

② 一般条款

2.1 保险费的交付及宽限期

您应当按照本附加合同约定向我们分期支付保险费。在您支付首期保险费后，应当在约定的保险费支付日交付续期保险费。

续期保险费应按本附加合同约定的方法及日期交付。如到期未交付的，自保险费约定支付日当日 24 时起 60 日为宽限期。

宽限期内被保险人发生保险事故的，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减本附加合同欠交的保险费。

2.2 垫交保险费

本附加合同的现金价值参与主合同垫交保险费。

2.3 合同效力的中止

除本附加合同另有约定外，您逾宽限期仍未交付续期保险费的，则本附加合同自宽限期期满当日的24时起中止效力。在合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

2.4 合同效力的恢复

本附加合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交欠交的保险费（包括自动垫交的保险费）及利息²²、并偿还借款及利息之日，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，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本附加合同的现金价值。

我们对合同中止日至复效日期间所发生的保险事故不承担保险责任。

2.5 合同的解除

如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同原件；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日24时起，本附加合同效力终止。我们自收到完整的解除合同申请材料之日起10日内向您退还本附加合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会受到一定损失。

当主合同效力终止且按解除合同处理时，本附加合同也同时按解除处理。

2.6 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- 一、主合同效力终止；
- 二、本附加合同的满期日24时；
- 三、被保险人身故（此情况下，本附加合同现金价值为零）；
- 四、您于合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- 五、本附加合同已给付第三次重大疾病保险金；
- 六、本附加合同中止效力且未能按本附加合同第2.4条办理复效的；
- 七、本附加合同约定的其他效力终止的情况。

2.7 受益人的指定

除有特殊约定，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

2.8 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起10日内通知我们。如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

2.9 保险金的申请

一、申请本附加合同轻症/中症/重大疾病保险金、豁免保险费、首次重大疾病额外给付保险金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、保险合同；
- 2、被保险人的有效身份证件；
- 3、医院出具的病历、必要病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书；
- 4、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、申请本附加合同重大疾病住院津贴保险金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、保险合同；
- 2、被保险人的有效身份证件；
- 3、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、出院小结等）；
- 4、被保险人的住院医疗费用单证（包括医疗费用正式发票、住院费用清单等）；
- 5、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或其他监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

2.10 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定（若需补充资料，计算期间将扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间）。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金或豁免保险费义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金或豁免保险费通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

2.11 诉讼时效

受益人向我们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。

2.12 未还款项的扣除

我们给付各项保险金、保险合同现金价值或退还保险费时，如您有欠交保险费（包括自动垫交的保险费）或保险合同借款未还清的情形，我们将先扣除上述欠款及其应付利息后给付或退还。

2.13 如实告知

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本附加合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或

者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

复效及申请变更时，您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

2.14 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

2.15 年龄及性别的确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。

三、如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们可以解除合同，并退还现金价值。我们行使合同解除权时，适用于本附加合同第 2.14 条的规定。

四、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，我们可以根据其真实年龄或性别进行如下调整：

- 1、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- 2、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。

2.16 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您申请变更本附加合同的有关内容，经我们审核同意后，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

2.17 联系方式的变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面或双方认可的其他形式通知的，我们按保险单/附贴批单所载最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达您。

2.18 借款

本附加合同的现金价值参与主合同借款，并遵循主合同借款的规定。借款金额最高不得超过本附加合同届时现金价值的 80%。

2.19 争议处理

在本附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

¹ **周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，满一年为一周岁，不足一年的不计。

² **保单年度**：本附加合同生效日或者年生效对应日的 24 时起至下一年度保险合同年生效对应日的 24 时止为一个保单年度，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

³ **轻症**：

(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：

I **TNM分期²³**为 I 期的甲状腺癌；

II **TNM分期**为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

III 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；

IV 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

V 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

VI 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50HPF 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-O-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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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。

(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“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。

(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“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：

- I 一肢（含）以上肢体²⁴肌力²⁵为3级；
- II 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²⁶中的两项。

上述（1）至（3）种轻症的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》。

（4）冠状动脉介入手术（非开心包手术）

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了非切开心包的冠状动脉介入手术，包括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（非开心包手术）”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

（5）脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- I 脑垂体瘤；
- II 脑囊肿；
- III 脑动脉瘤、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”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

（6）视力严重受损

指因疾病或意外导致双目视力永久不可逆²⁷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：

- I 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力差，如果使用其他视力表应进行换算）；
- II 双眼中较好眼视野半径小于20度。

申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，并需提供被保险人3周岁以后的视力丧失诊断及相关检查报告，双侧眼球摘除不受此时间限制。

如被保险人同时或先后达到“角膜移植”、“视力严重受损”和“单目失明”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

（7）心脏瓣膜介入手术（非切开心脏）

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。

（8）主动脉内手术（非开胸手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本附加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。

（9）轻度听力受损

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，平均听闻大于70分贝。但未超过90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检查等证实。申请理赔时被保险人的年龄必须在3周岁以上，并需提供理赔当时的听力严重受损诊断及检查证明和资料。

如被保险人同时或先后达到“单耳失聪”、“轻度听力受损”和“人工耳蜗植入术”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

（10）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²⁸III级。诊断需要有心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态

下肺动脉平均压超过 25mmHg。

(11) 早期肝硬化

肝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 50 $\mu\text{mol/L}$ ；
- 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。

(12) 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：

- I 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- II 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并需提供被保险人 3 周岁以后的耳蜗受损诊断及相关检查报告。

如被保险人同时或先后达到“人工耳蜗植入术”、“轻度听力受损”和“单耳失聪”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

(13) 单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

- I 眼球缺失或摘除；
- II 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）；
- III 视野半径小于 5 度。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并需提供被保险人 3 周岁以后的视力丧失诊断及相关检查报告，双侧眼球摘除不受此时间限制。

如被保险人同时或先后达到“单目失明”、“视力严重受损”和“角膜移植”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

(14) 双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了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。因变性、恶性肿瘤、预防性手术所致双侧卵巢或睾丸切除不在保障范围。**

(15) 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指经血管造影术证实一条或一条以上的下列动脉存在 50%或以上狭窄，且实际实施了血管介入治疗，如血管成形术、植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

- I 为下肢或者上肢供血的动脉；
- II 肾动脉；
- III 肠系膜动脉。

(16) 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重慢性缩窄型心包炎”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。

(17) 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疗所需的情况下进行。**胆道闭锁不在保障范围内。**

(18) 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。

如被保险人同时或先后达到“激光心肌血运重建术”、“较轻急性心肌梗死”和“冠状动脉介入手术（非开心包手术）”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

(19) 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性坏死性胰腺炎，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。

(20) 心脏起搏器植入

因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，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为医疗所需。

临时心脏起搏器安装除外。

(21) 心脏除颤器植入

因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，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除颤器为医疗所需。

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除外。

(22) 严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征

指由医院的专科医生，经多导睡眠监测仪监测诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并须满足下列全部条件：

- I 必须正在接受持续正压通气（CPAP）呼吸器之夜间治疗；
- II 必须提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数（AHI） >30 及夜间血氧饱和度平均值 $<85\%$ 。

(23) 植入大脑内分流器

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。诊断及治疗均须由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。**先天性脑积水不在保障范围内。**

如被保险人同时或先后达到“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

(24) 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“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

(25) 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：

- I 确实进行动脉内膜切除术；
- II 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。

(26) 早期呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，本附加合同所保障的“早期呼吸功能衰竭”须满足以下所有条件，但未达到“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准：

- I 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于1升；
- II 残气容积（RV）占肺总量（TLC）的50%以上；
- III $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。

(27) 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：

I 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，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；

II 左室射血分数 LVEF $<35\%$ ；

III 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

(28) 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，并须满足下列所有条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准：

I 必须是经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 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；

II 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：

I 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

II 嗜酸性筋膜炎；

III CREST 综合征。

(29) 硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外伤害导致的硬脑膜下血肿，实际接受了头部开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在我们认可的医疗机构内，由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

(30) 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，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）原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。

癌前病变，宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1、CIN-2，细胞不典型性增生，交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在保障范围内。

(31) 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术

骨质疏松指一种系统性疾病。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。骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并已经实施了全髋关节置换手术。

(32) 急性重型肝炎人工肝治疗

指诊断为急性重型肝炎，且已经实施了人工肝支持系统（ALSS）治疗。ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。

(33) 深度昏迷 48 小时

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他生命维持系统 48 小时以上，但未达到本附加合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准和中症疾病“深度昏迷 72 小时”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的中度昏迷不在保障范围内。

(34) 单耳失聪

指因疾病或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，平均听阈大于等于 91 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，但未达到“双耳失聪”给付标准。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 岁以上，并且提供理赔当时的单耳听力丧失诊断及检查证明和资料。

如被保险人同时或先后达到“单耳失聪”、“轻度听力受损”和“人工耳蜗植入术”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

(35) 原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，在我们认可的医疗机构内由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

(36) 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 30%以上，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”或中症疾病“中度面部烧伤”的给付标准。

如被保险人同时或先后达到“轻度面部烧伤”和“轻度面积Ⅲ度烧伤”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另一项病种的责任终止。

(37) 轻度面积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 10%或 10%以上且未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

如被保险人同时或先后达到“轻度面积Ⅲ度烧伤”和“轻度面部烧伤”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另一项病种的责任终止。

(38) 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疗必需的情况下进行。

如被保险人同时或先后达到“角膜移植”、“视力严重受损”和“单目失明”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

(39) 肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，实际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：

- I 部分肾切除手术；
- II 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- III 恶性肿瘤所致。

(40) 因肾上腺皮脂瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而导致继发性恶性高血压，且已经实施了肾上腺切除手术治疗。

⁴ **意外伤害事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡的客观事件。

⁵ **等待期**：本附加合同生效日或复效日（以较迟者为准）起 90 天内（含第 90 天）为等待期。

⁶ **医院**：是指符合下列所有条件的医疗机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构。

⁷ **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。

若被保险人在**境外**²⁹就诊并被医生确诊，则医生的资格需符合以下条件：指在境外医院内行医并拥有处方权的医生，亦指于被保险人在境外接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生，**但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、父母、子女、兄弟、姐妹以及其他具有类似亲密关系的人。**

⁸ **中症**：

(1) 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。本附加合同所保障的“中度严重溃疡性结肠炎”须满足下列全部条件，但未达到“严重溃疡性结肠炎”的给付标准：

- I 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；
- II 已连续接受系统性免疫抑制剂或免疫调节剂治疗至少 90 天。

其他种类的发炎性结肠炎或仅发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

(2) 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。本附加合同所保障的“中度肌营养不良症”须满足下列全部条件，但未达到“严重肌营养不良症”的给付标准：

- I 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；
- II 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。

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、变形或染色体异常”的限制。

(3) 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。本附加合同仅对脊髓灰质炎确诊 180 天后，仍遗留一肢肢体三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动，且未达到“脊髓灰质炎”的给付标准。

(4) 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”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）。

(5) 中度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%或 60%以上，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。

如被保险人同时或先后达到“中度面部烧伤”、“中度面积Ⅲ度烧伤”和“面部重建手术”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

(6) 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，本疾病须满足以下所有条件：

- I 至少切除了二分之一小肠；
- II 完全肠外营养支持二个月以上。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在保障范围内。

(7) 中度进行性核上性麻痹

指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。该病必须在我们认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，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两项。

(8) 中度克罗恩病

是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克罗恩病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“严重克罗恩病”的给付标准。

(9) 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，必须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

- I 严重脊柱畸形；
- II 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。

(10) 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在保障范围内。如被保险人同时或先后达到“中度面部烧伤”、“中度面积III度烧伤”和“面部重建手术”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

(11) 中度克雅氏症

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。该病必须在我们认可的医疗机构内由专科医生根据世界卫生组织（WHO）诊断标准明确诊断，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两项。

(12) 系统性红斑狼疮-II型狼疮性肾炎

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。

本附加合同所保障的“系统性红斑狼疮-II型狼疮性肾炎”仅限于累及肾脏、且经肾脏病理学检查结果证实并符合诊断标准定义II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）对狼疮性肾炎的分类标准：

- I型-轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- II型-系膜病变型狼疮性肾小球肾炎
- III型-节段增生型狼疮性肾小球肾炎
- IV型-弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎
- V型-广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎
- VI型-肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

(13) 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。本附加合同所保障的“中度脑损伤”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，并在脑损伤180天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

(14) 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。本附加合同所保障的“中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症”指疾病确诊180天后，经鉴定，仍存在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。

(15) 单侧肺脏切除

因疾病或意外伤害实际实施的一侧肺脏切除术，**部分切除手术、肺脏捐献和恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。**

(16) 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）以上完全断离。

(17) 中度面积III度烧伤

指被保险人的烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积大于全身体表面积的15%但小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

如被保险人同时或先后达到“中度面部烧伤”、“中度面积III度烧伤”和“面部重建手术”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

(18) 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部肌肉于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸机、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由我们认可医院的

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两项，但未到达本附加合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”的标准。

(19) 中度原发性帕金森病

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。须同时符合下列所有条件，且未达到本附加合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准：

- I 无法通过药物控制；
- II 出现逐步退化客观征状；
- III 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两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(20) 中度多发性硬化

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病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（MIR）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，且未达到重大疾病“严重多发性硬化”的给付标准，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。

(21) 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

- I 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；
- II 神经官能症和精神疾病。

(22) 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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到“严重运动神经元病”的给付标准。

(23) 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：

- I 肝区切除、肝段切除手术；
- II 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
- III 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- IV 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

(24) 中度结核性脊髓炎

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，仍留下一或一种以上障碍；

- I 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；
- II 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。

该诊断必须由我们认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

(25) 慢性肾功能损害 一肾功能衰竭期

指因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足下列全部标准。

- I 肾小球滤过率 < 25ml/min 或肌酐清除率 < 25ml/min；
- II 血肌酐 > 5mg/dl；
- III 持续 180 天。

因系统性红斑狼疮所致肾功能损害不在本保障范围之内。

(26) 可逆性再生障碍性贫血

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。但未达到本附加合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”，须满足下列至少一项条件：

- I 骨髓刺激疗法至少一个月；
- II 免疫抑制剂治疗至少一个月；
- III 接受了骨髓移植。

(27) 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，且未达到重大疾病“严重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。

(28) 深度昏迷 72 小时

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他生命维持系统达到 72 小时，但未达到本附加合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

(29) 中度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两项，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。

(30) 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需的情况下进行。

9 重大疾病：**(1) 恶性肿瘤——重度**

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它部位，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）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

I ICD-O-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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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；

II TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

III TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

IV 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；

V 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

VI 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

VII 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%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

(2) 较重急性心肌梗死

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。

较重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，并且必须同时满足下列至少一项条件：

I 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

II 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

III 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

IV 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

V 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

VI 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（3）严重脑中风后遗症

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。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

I 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

II 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍³⁰；

III 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。

（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、肺脏或小肠的异体移植手术。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）的移植手术。

（5）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（6）严重慢性肾衰竭

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 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

（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）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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：

I 重度黄疸或黄疸迅速加重；

II 肝性脑病；

III B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

IV 肝功能指标进行性恶化。

（9）严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

I 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

II 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

I 脑垂体瘤；

II 脑囊肿；

III 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

(10) 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

I 持续性黄疸；

II 腹水；

III 肝性脑病；

IV 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衰竭不在保障范围内。

(11) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

I 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

II 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

III 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

IV 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（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(13) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 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。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的听力丧失诊断及相关检查报告。

(14) 双目失明

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

I 眼球缺失或摘除；

II 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）；

III 视野半径小于 5 度。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的视力丧失诊断及相关检查报告。双侧眼球摘除不受此时间限制。

(15) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

(16) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

(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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异

常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

I 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

II 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。

阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。

(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，仍遗留下列至少一种障碍：

I 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

II 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

III 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) 严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，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三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

(20) 严重Ⅲ度烧伤

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

(21) 严重特发性肺动脉高压

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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

(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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

I 严重咀嚼吞咽功能障碍；

II 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；

III 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。

(23) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的语言能力丧失诊断及相关检查报告。

(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，且须满足下列全部条件：

I 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 ≥ 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；

II 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

① 中性粒细胞绝对值 $< 0.5 \times 10^9 / L$ ；

② 网织红细胞计数 $< 20 \times 10^9 / L$ ；

③ 血小板绝对值 $< 20 \times 10^9 / L$ 。

(25) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、

置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。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。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

(26) 严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

- I 静息时出现呼吸困难；
- II 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
- III 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

(27) 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(28) 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

上述（1）至（28）种重大疾病（包括手术）的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》。

(29) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下的条件：

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

我们具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(30) 系统性硬皮病

系统性硬皮病（须累及内脏器官），指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- I 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- II 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
- III 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。

如被保险人同时或先后达到“系统性硬皮病”、“严重特发性肺动脉高压”和“严重慢性肾衰竭”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

(31) 严重多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相[至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作]的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

(32) 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证明。

(33) 全身性（型）重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- I 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- II 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机

体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

III 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

(34) 严重心肌病

由任何病因引起的心室功能损伤，导致被保险人身体永久不可逆地受损，达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级IV级（美国纽约心脏病协会分类标准心功能IV级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。），必须由专科医生确认，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保险责任范围内。

如被保险人同时或先后达到“严重心肌病”和“严重心脏衰竭CRT心脏再同步治疗”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外一项病种的责任终止。

(35) 丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

(36) 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。

本附加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VI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）对狼疮性肾炎的分类标准：

- I 型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- II 型 - 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎
- III 型 - 节段增生型狼疮性肾小球肾炎
- IV 型 - 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎
- V 型 - 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎
- VI 型 - 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

(37) 严重类风湿性关节炎

严重类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，伴有关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节），X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形，并已达到类风湿性关节炎功能分级IV级的永久不可逆性关节功能障碍，致使被保险人完全丧失工作能力，生活不能自理，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。

(38) 严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- I 左冠状动脉主干和右冠状动脉有一支血管管腔直径减少75%以上且另一支血管管腔直径减少60%以上。
- II 前降支、左旋支和右冠状动脉至少一支血管管腔直径减少75%以上且其他两支血管管腔直径减少60%以上。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

(39) 急性出血坏死性胰腺炎

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，已进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

(40) 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

(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。

如被保险人同时或先后达到“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”和“疾病或外伤所致智力障碍”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外一项病种的责任终止。

(42) 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。本附加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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

(43) 慢性肾上腺皮质功能衰竭

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- I 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
- II 胰岛素血糖减少测试；
- III 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
- IV 血浆肾素活性 (PRA) 测定；

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

(44) 严重的胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）

严重的 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上，须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断，并须满足下述至少 1 个条件：

- I 已出现增殖性视网膜病变；
- II 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- III 因坏疽需切除至少一个脚趾。

(45) 严重肌营养不良症

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：

- I 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；
- II 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三项或三项以上。

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、变形或染色体异常”的限制。

(46) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须符合下列全部标准：

- I 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；
- II 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- III 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- IV 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- V 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。

(47) 原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- I 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

II 持续性黄疸病史；

III 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

(48) 植物人

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(CT),核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(49) 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)、磁共振血管造影法(MRA)或血管扫描等检查,并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

(50) 慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良,已接受酶替代治疗。诊断必须有专科医生确诊并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

(51) 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内。

(52) 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,或职业需要处理血液或其它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:

I 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生,该职业必须属于下列限定职业范围内的职业;

II 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内;

III 必须提供被保险人在所报事故后发生的5天以内进行的检查报告,该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒(HIV)阴性和/或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体阴性;

IV 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒(HIV)或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体。

限定职业: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。

任何因其他传播方式(包括:性传播或静脉注射毒品)导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(53) 严重克雅氏病

指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,须在我们认可的医疗机构内经专科医生根据世界卫生组织(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。

(54) 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。

(55) 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。

(56) 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心脏疾病,须满足下列所有条件:

- I 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；
- II 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- III 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。

(57) **严重感染性心内膜炎**

是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有准则：

- I 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- II 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下），导致传染性心内膜炎；
- III 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由专科医生确定。

(58) **严重心肌炎**

心肌的严重感染而导致至少持续6个月的心功能损害。严重心功能损害还必须具备如下条件：

- I 左室腔扩大至少达到正常值上限的120%；
- II 左室射血分数持续性低于40%。

(59) **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：

- I 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- II 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。

(60) **肾髓质囊性病**

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

- I 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- II 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- III 诊断须由肾组织活检确定。

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、变形或染色体异常”的限制。

(61) **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。

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、变形或染色体异常”的限制。

(62) **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。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症：

- I 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；
- II 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；
- III 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。

(63) **严重川崎病**

是指一种以损伤冠状动脉血管为主的系统性血管炎，其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- I 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少180天；
- II 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

(64) **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美国纽约心脏病学会心功能状态分级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。

(65) 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：

- I 经组织病理学诊断；
- II CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- III 血气提示低氧血症。

(66) 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。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由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，并已经实际接受了针对此症的治疗：

- I 血红蛋白 < 100g/L；
- II 白细胞计数 > 25 × 10⁹/L；
- III 外周血原始细胞 ≥ 1%；
- IV 血小板计数 < 100 × 10⁹/L。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

(67) 严重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增生异常综合征需满足下列所有条件：

- I 由设有专门血液病专科的医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- II 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%；
- III 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。

(68) 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。

(69) 严重肠道疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：

- I 至少切除了三分之二小肠；
- II 完全肠外营养支持三个月以上。

(70) 成骨不全症第三型

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。

我们承担本项疾病责任不受本附加合同免除事项中“遗传性疾病，先天性畸形、变色或染色体异常”的限制。

(71) 严重进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合症，是一种神经系统变性疾病，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。

(72) 嗜铬细胞瘤

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，须实际实施了肿瘤切除手术。

(73) 严重瑞氏综合征

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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由

医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- I 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- II 血氨超过正常值的3倍；
- III 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

(74) 严重自身免疫性肝炎

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：

- I 高 γ 球蛋白血症；
- II 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；
- III 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- IV 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

如被保险人同时或先后达到“严重自身免疫性肝炎”和“严重慢性肝衰竭”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外一项病种的责任终止。

(75) 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。

申请理赔时被保险人的年龄必须在3周岁以上，并提供被保险人3周岁以后的肾上腺脑白质营养不良诊断及相关检查报告。

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、变形或染色体异常”的限制。

(76) 肝豆状核变性

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：

- I 典型症状；
- II 角膜色素环（K-F环）；
- III 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- IV 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、变形或染色体异常”的限制。

(77) 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，或者已进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。

(78) 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。诊断必须由心脏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：

- I 平均肺动脉压高于40mmHg；
- II 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
- III 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、变形或染色体异常”的限制。

(79) 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。诊断必须由我们认可医院的血液病专科医生确诊。

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、变形或染色体异常”的限制。

(80) 溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合症必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合下列所有条件：

- I 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- II 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞末缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

如被保险人达到“溶血性尿毒综合征”的给付标准，给付后“严重慢性肾衰竭”的责任终止。

(81) 失去一肢及一眼

疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离：

- I 眼球缺失或摘除；
- II 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）；
- III 视野半径小于5度。

申请理赔时被保险人的年龄必须在3周岁以上，并提供被保险人3周岁以后的相关诊断及检查报告。

(82) 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%或30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(83) 严重多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致两侧臂丛神经根性撕脱，所造成的双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

(84) 范可尼综合征

也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少两项条件：

- I 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- II 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- III 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- IV 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。

申请理赔时被保险人的年龄必须在3周岁以上，并提供被保险人3周岁以后的范可尼综合征诊断及相关检查报告。

(85) 肺孢子菌肺炎

是指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

- I 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于1升；
- II 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/l/s；
- III 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；
- IV 胸内气体容积升高，超过170（基值的百分比）；
- V $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

(86) 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。

(87) 严重的结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍，经医院的专科医生明确诊断，诊断必须经微生物或病理学相关检查后证实，且初次确诊180天后仍须遗留下列至少一项症状：

- I 一肢或一肢以上肢体肌力 2 级（含）以下的运动功能障碍；
- II 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。

(88) 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，实际实施了对该病的矫正外科手术。

但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。

(89) 严重的脊髓小脑变性症

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须符合以下全部条件：

- I 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- II 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；
- III 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。

(90) 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（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：

- I 在保障起始日或复效日之后，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；
- II 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；
- III 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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(91) 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。

(92) 严重面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积 80%或 80%以上。

(93) 严重亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。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，并且造成永久性神经系统功能障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。

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、变形或染色体异常”的限制。

(94) 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸切除心脏粘液瘤手术。

(95) Brugada 综合征

由心脏专科医生根据临床症状和典型心电图表现，确诊为 Brugada 综合征，且实际已安装永久性心脏除颤器。

(96) 头臂动脉型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。

(97) 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。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功能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：

- I 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- II 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(98) **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：

- I 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；
- II 左室射血分数低于 35%
- III 左室舒张末期内径大于等于 55mm
- IV QRS 时间大于等于 130msec
- V 药物治疗效果不佳，仍有症状

如被保险人同时或先后达到“严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗”和“严重心肌病”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另一项病种的责任终止。

(99) **进行性多灶性白质脑病**

指一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人，须经脑组织活检确诊。

(100) **席汉氏综合征**

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。必须满足下列所有条件：

- I 产后大出血休克病史；
- II 严重脑垂体功能破坏，破坏程度大于 95%；
- III 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- IV 实验室检查显示：
 - a. 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）；
 - b. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- V 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。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在本保障范围之内。

(101) **脑型疟疾**

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疾病，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在本保障范围内。

(102) **严重巨细胞动脉炎**

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经专科医师明确诊断，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。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：

- I 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进行换算）；
- II 视野半径小于 5 度。

(103) **闭锁综合征**

由于双侧脑桥基底部病变，脑干腹侧的皮质核束和皮质脊髓束受损，而导致的缄默和四肢瘫痪。临床表现为意识清醒或仅有轻微损害，除睁闭眼和眼球上下运动外其它全部运动、吞咽、语言功能均丧失。诊断必须经神经科医生确认，并必须持续至少一个月病史记录。

(104) **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）。必须满足下列全部条件：

- I 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；
- II 专科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；
- III 专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（中度、重度或极重度）；
- IV 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

如被保险人同时或先后达到“疾病或外伤所致智力障碍”、“严重阿尔茨海默病”和“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另外两项病种的责任终止。

(105) 败血症导致的多器官功能障碍综合症

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少96小时，并至少满足以下一条标准：

- I 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- II 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
- III 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- IV 需要用强心剂；
- V 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- VI 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- VII 败血症有血液和影像学检查证实；
- VIII 住院重症监护病房最低96小时；
- IX 器官功能障碍维持至少15天。

败血症引起的MODS的诊断应由医院的专科医生明确诊断。非败血症引起的MODS不在保障范围内。

(106) 严重强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须在我们认可的医疗机构内由专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

- I 严重脊柱畸形；
- II 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。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- I 新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；
- II 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；手术路径：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。

(108) 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：

- I 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
- II 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（ PaO_2 ） $<50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $<80\%$ 。

如被保险人同时或先后达到“严重肺结节病”和“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准，我们仅给付其中一项疾病保险金，给付后另一项病种的责任终止。

(109) 室壁瘤切除手术

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。

(110) **严重出血性登革热**

出血性登革热须出现全部四种症状，包括高热、出血、肝肿大及循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。

¹⁰ **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

¹¹ **保险合同周年日**：本附加合同生效日以后每年的对应日是保险合同周年日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

¹² **住院**：指被保险人经医生诊断必须住院治疗并办理正式住院手续后，入住中华人民共和国大陆地区（不包括台湾地区、香港及澳门特别行政区）由国家卫生行政部门评定的二级或二级以上公立医院的普通病房、监护病房，但不包括入住门（急）诊观察室、联合病房、家庭病房或挂床住院³¹。出入院时间相差未超过 24 小时的不视作住院。

¹³ **实际住院日数**：指被保险人在住院病房内实际接受治疗的日数，以医院收费凭证上实际收取的住院费对应的日数为准，并扣除请假外出、挂床住院以及不合理住院的日数。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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) 持审验不合格或过期的驾驶证驾驶；
- (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。

¹⁷ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁸ **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

¹⁹ **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。

²⁰ **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。

²¹ **保险事故**：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

²² **利息**：是指补交保险费、垫交保险费和借款的利息，各项利息的利率将参照全国银行间同业拆借中心最近一次公布的 1 年期贷款市场报价利率（LPR）、公司自身资金成本及风险管控能力确定并公布。补交保险费、垫交保险费的利息自合同约定的保险费到期日起开始计算。

²³ **TNM 分期**：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。

²⁴ **肢体**：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

²⁵ **肌力**：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

²⁶ **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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

²⁷ **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。

²⁸ **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**：

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：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。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

²⁹ **境外**：指中华人民共和国大陆地区以外，包括台湾地区、香港及澳门特别行政区。

³⁰ **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**：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。

严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

³¹ **挂床住院**：指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

[本页内容结束]