



国华附加豁免保险费重大疾病保险（2017）条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华附加豁免保险费重大疾病保险（2017）合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您可以按本附加合同约定要求退保，我们仅扣除工本费……………1.3
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障……………2.3
- ❖ 您有退保的权利……………6



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任……………2.4
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任……………3.1
- ❖ 您应当按时支付保险费……………4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………6.1
- ❖ 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……………8
- ❖ 保险条款有关于疾病的释义，请您留意……………8.8、8.13



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	5. 如何恢复合同效力	8.9 初次发生
1.1 保险合同构成	5.1 效力中止	8.10 医院
1.2 保险合同成立与生效	5.2 效力恢复	8.11 专科医生
1.3 犹豫期	6. 如何解除保险合同	8.12 确诊日
2. 我们提供的保障	6.1 您解除合同的手续及风险	8.13 轻症疾病
2.1 保险期间和续保	7. 其他需要关注的事项	8.14 酗酒
2.2 投保条件	7.1 效力终止	8.15 毒品
2.3 保险责任	7.2 适用主合同条款	8.16 酒后驾驶
2.4 责任免除	7.3 货币单位	8.17 无合法有效驾驶证驾驶
3. 如何申请豁免保险费	8. 释义	8.18 无有效行驶证
3.1 保险事故通知	8.1 保单周年日	8.19 机动车
3.2 豁免保险费申请	8.2 保单年度	8.20 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.3 保险费的豁免	8.3 保险费约定支付日	8.21 现金价值
3.4 失踪处理	8.4 有效身份证件	
3.5 诉讼时效	8.5 连续投保	
4. 如何支付保险费	8.6 周岁	
4.1 保险费的支付	8.7 意外伤害事故	
4.2 宽限期	8.8 重大疾病	



国华人寿保险股份有限公司

GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

国华附加豁免保险费重大疾病保险（2017）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）指您与我们之间订立的“国华附加豁免保险费重大疾病保险（2017）合同”。

本附加合同附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。

- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、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、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

如果本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同。如果您在主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同生效日以批注所载的日期为准。**保单周年日**（见 8.1）、**保单年度**（见 8.2）和**保险费约定支付日**（见 8.3）均以本附加合同生效日计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

- 1.3 犹豫期** 从您首次收到本附加合同并书面签收之日起，有 15 日的犹豫期。在犹豫期内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，您可以在在此期间提出解除本附加合同，我们将会扣除不超过人民币 10 元的工本费后无息退还您所支付的保险费。

解除本附加合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 8.4）。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，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险期间和续保** 本附加合同的保险期间为 1 年，自本附加合同生效日起至满期日的 24 时止。

自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您非**连续投保**（见 8.5）本附加合同

的生效日起，我们保证续保至被豁免的保险合同缴费期满止。

在保证续保期间，您可于保险期间届满时，按续保时年龄对应的费率向我们支付续保保险费，则本附加合同将延续有效。

2.2 投保条件 您和被保险人必须符合以下条件：

投保人条件 凡年满 18 周岁（见 8.6），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本附加合同的投保人。

被保险人条件 凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本附加合同的被保险人。

2.3 保险责任 本附加合同的保险责任分为基本部分和可选部分。在投保基本部分的基础上，您可与我们约定选择投保可选部分，所选择的内容以在保险单中载明的为准。所选的保险责任一经确定，在本附加合同有效期内不得更改。

在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

基本部分

2.3.1 重大疾病豁免保险费 被保险人于本附加合同生效之日起 90 日内（含 90 日当日）因**意外伤害事故**（见 8.7）以外的原因患本附加合同约定的**重大疾病**（见 8.8），我们不承担保险责任，我们向您退还本附加合同已交保险费，本附加合同终止。

被保险人于本附加合同生效之日起 90 日后因意外伤害事故以外的原因导致被保险人**初次发生**（见 8.9）并被**医院**（见 8.10）的**专科医生**（见 8.11）确诊患有本附加合同约定的重大疾病，我们豁免自**确诊日**（见 8.12）后您应交的被豁免合同的剩余各期保险费，本附加合同终止。

连续投保或因意外伤害事故导致被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的重大疾病，我们豁免自确诊日后您应交的被豁免合同的剩余各期保险费，本附加合同终止。

可选部分

2.3.2 身故豁免保险费 被保险人于本附加合同生效之日起 90 日内（含 90 日当日）因意外伤害事故以外的原因导致身故，我们不承担保险责任，我们向您退还本附加合同已交保险费，本附加合同终止。

被保险人于本附加合同生效之日起 90 日后因意外伤害事故以外的原因导致被保险人身故，我们豁免身故日以后您应交的被豁免合同的剩余各期保险费，本附加合同终止。

连续投保或因意外伤害事故导致被保险人身故，我们豁免身故日以后您应交的被豁免合同的剩余各期保险费，本附加合同终止。

2.3.3 轻症疾病豁免保险费

被保险人于本附加合同生效之日起90日内（含90日当日）因意外伤害事故以外的原因患本附加合同约定的**轻症疾病**（见8.13）的，我们不承担保险责任，我们向您退还本附加合同已交保险费，本附加合同终止。

被保险人于本附加合同生效之日起90日后因意外伤害事故以外的原因导致被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的轻症疾病，我们豁免自确诊日后您应交的被豁免合同的剩余各期保险费，本附加合同终止。

连续投保或因意外伤害事故导致被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的轻症疾病，我们豁免自确诊日后您应交的被豁免合同的剩余各期保险费，本附加合同终止。

上述“重大疾病豁免保险费”、“身故豁免保险费”、“轻症疾病豁免保险费”三项豁免保险费责任，我们仅豁免一次，豁免该保险费后，本附加合同终止。

2.4 责任免除

因下列第（1）至第（7）项情形之一导致被保险人身故的，我们不承担身故豁免保险费的责任；因下列第（1）至第（8）项情形之一导致被保险人发生“重大疾病”或“轻症疾病”的，我们不承担相应“重大疾病豁免保险费”或“轻症疾病豁免保险费”的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人自本附加合同成立之日起自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人**酗酒**（见8.14）、**殴斗**、**服用、主动吸食或注射毒品**（见8.15），**违反规定使用麻醉或精神药品**；
- （5）被保险人**酒后驾驶**（见8.16），**无合法有效驾驶证驾驶**（见8.17），或**驾驶无有效行驶证照**（见8.18）的**机动车**（见8.19）；
- （6）**战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱**；
- （7）**核爆炸、核辐射或核污染**；
- （8）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见8.20）期间因疾病导致的（但符合本附加合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”或“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在此限）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故、发生“重大疾病”或“轻症疾病”的，本附加合同终止。我们向其他权利人退还合同效力终止之日本附加合同的**现金价值**（见8.21）。其他权利人按照被保险人、被保险人继承人的顺序确定。

发生上述第（2）项至第（7）项情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向您退还被保险人身故时本附加合同的**现金价值**。

发生上述第（2）项至第（8）项情形导致被保险人发生“重大疾病”或“轻症疾病”的，本附加合同终止，我们向您退还合同效力终止之日本附加合同的**现金价值**。

3

如何申请豁免保险费

- 3.1 保险事故通知** 您或主合同被保险人、受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。
- 如果您或主合同被保险人、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。

- 3.2 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：

- 重大疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费申请** 在申请重大疾病豁免保险费或轻症疾病豁免保险费时，由您或主合同被保险人、受益人填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 医院的专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“8.8 重大疾病”或“8.13 轻症疾病”所列举情形的疾病诊断证明书；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

- 身故豁免保险费申请** 在申请身故豁免保险费时，由主合同被保险人、受益人填写豁免保险费申请书，并须提交下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (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的死亡证明；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

- 3.3 保险费的豁免** 我们在收到豁免保险费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。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对确定属于保险责任的，在与主合同被保险人、受益人达成有关豁免保险费数额的协议后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，除支付豁免保险费外，应当赔偿主合同被保险人、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 日内向主合同被保险人、受益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，对保险费豁免的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予豁免；我们最终确定保险费豁免的数额后，将豁免相应的差额。

- 3.4 失踪处理** 在本附加合同有效期内，如果被保险人因本附加合同约定的保险事故失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，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受益人确知其没有死亡的，受益人应于知道后30日内向我们退还已给付的豁免保险费，本附加合同的效力依法确定。

- 3.5 诉讼时效** 主合同被保险人、受益人向我们请求身故豁免保险费的诉讼时效期间为5年，重大疾病豁免保险费和轻症疾病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 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付** 本附加合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。

本附加合同的保险费应与被豁免保险合同保险费一并支付。

- 4.2 宽限期** 本附加合同 1 年期满时，若我们同意续保，除本附加合同另有约定外，您应按照约定的方法及日期支付保险费；如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日起 60 日为宽限期。

宽限期内发生保险事故的，在您补交被豁免保险合同及本附加合同当期应交保险费后，我们仍承担保险责任。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期结束的次日零时起效力终止。

⑤ 如何恢复合同效力

- 5.1 效力中止** 本附加合同所附于的主合同效力中止时，本附加合同效力中止。在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

- 5.2 效力恢复** 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，在您补交其他未还款项之日起，合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成复效协议的，我们有权解除合同。

主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

⑥ 如何解除保险合同

- 6.1 **您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同（简称退保），请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- （1）保险合同；
 - （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，向您退还收到解除合同申请书之日本附加合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 **效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
- （1）被豁免保险合同效力终止；
 - （2）自本附加合同效力中止之日起满2年双方未达成复效协议的；
 - （3）您申请解除本附加合同。

本附加合同由于上述情况在保险期间届满前终止的，我们将向您退还本附加合同效力终止时的现金价值。

- 7.2 **适用主合同条款** 下列各项条款，适用主合同条款：
- （1）明确说明与如实告知；
 - （2）未还款项；
 - （3）我们合同解除权的限制；
 - （4）年龄性别错误；
 - （5）合同内容变更；
 - （6）联系方式变更；
 - （7）职业或工种变更；
 - （8）争议处理。

- 7.3 **货币单位** 本附加合同所用的货币单位均为人民币元。

⑧ 释义

- 8.1 **保单周年日** 指在本附加合同有效期内，本附加合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本附加合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.2 **保单年度** 指在本附加合同有效期内，从本附加合同生效日或保单周年日零时起至下一年度

的保单周年日零时止为一个保单年度。

- 8.3 **保险费约定支付日** 根据本附加合同交费方式确定的本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.4 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、武警警官证、士兵证等证件。
- 8.5 **连续投保** 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 8.6 **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。
- 8.7 **意外伤害事故** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死**不属于意外伤害事故。

其中，**猝死**：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或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。

- 8.8 **重大疾病** 本附加合同所指的重大疾病（共61种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

以下 25 种重大疾病定义是由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。

（一）恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （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。

（二）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变

化；

(4) 发病 90 天后，经检查证实左室功能降低的，如左心室射血分数低于 50%。

(三) 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性功能障碍。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。

(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

(五) 冠状动脉搭桥术

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。

冠状动脉支架植入手术、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。

(六) 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。

(七) 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(八) 急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，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。

(九) 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(十) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

(十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病首次确诊 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。

(十二) 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

由于酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(十三) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，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。

(十四) 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双目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。

(十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中

的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

(十六) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(十七) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(十八) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十九) 严重帕金森病

指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(二十) 严重 III 度烧伤

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

(二十一) 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

(二十二) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

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。

（二十四）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，须满足下列全部条件：

- （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （2）外周血象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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

以下 36 种重大疾病定义是本公司在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种类范围以外增加的疾病定义。

（二十六）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，必须由呼吸专科医生确认并符合下列所有条件：

- （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。

（二十七）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，并且已经造成神经系统功能损害导致被保险人永久不可逆性的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；
- （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（二十八）严重冠心病

指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：（1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；（2）前降支、回旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。前降支的分支血管、左旋支的分支血管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。

(二十九) 严重心肌病

严重心肌病指被保人因心肌病导致慢性心功能损害造成心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

美国纽约心脏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。

(三十) 系统性红斑狼疮 — III 型或 III 型以上狼疮性肾炎

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 型或 III 型以上狼疮性肾炎）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附加合同保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI 型	肾小球硬化型

(三十一) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

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 感染不在本附加合同保障范围内。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。

(三十二) 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
实验室工作人员	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

(三十三) 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。

(三十四) 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：

(1) 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本保障范围内。

(三十五) 自主生活能力完全丧失

指严重疾病或外伤造成被保险人永久不可逆的身体功能损害，导致自主生活能力完全丧失，被保险人年龄在 6 周岁以上且至少持续 180 天以上无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(三十六) 植物人状态

植物人状态系指大脑和/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。必须经神经科医生确诊并且具有严重脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

(三十七) 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。

(三十八) 重症急性坏死性筋膜炎

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）。

(三十九) 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类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）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。

(四十) 严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(四十一) 严重溃疡性结肠炎

本附加合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，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。

(四十二) 严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足以下所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶显著升高（血清 ALP>200）；
- (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

(四十三) II 级重症急性胰腺炎

II 级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的 II 级重症急性胰腺炎必须明确诊断，按 APACHE II 评分达到 8 分或 8 分以上和 Balthazar 分级系统达到 II 级或 II 级以上，并且接受了外科剖腹手术治疗，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以及腹腔镜手术不在本附加合同保障范围内。

(四十四) 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, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(四十五) 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本保障范围内。

(四十六) 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。被保险人需通过电脑断层扫描（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直视主动脉手术。

(四十七) 严重弥漫性系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏损害，心脏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；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病除外：

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

(四十八) 严重慢性复发性胰腺炎

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本保障范围内。

（四十九）终末期疾病

被保险人被确诊为疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来六个月内死亡。在家属及患者的要求和医师的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查依据。

（五十）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。患者表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。肾髓质囊性病必须经肾组织活检确诊，并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病不在保障范围内。

（五十一）丝虫病所致象皮病

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。

（五十二）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本保障范围之内。

（五十三）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。

（五十四）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。

（五十五）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。

（五十六）肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

(五十七) 嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

(五十八) 克-雅氏病 (CJD、人类疯牛病)

CJD 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。

CJD 疑似病例除外。

(五十九) 严重川崎病

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本附加合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

(六十) 完全性房室传导阻滞

三度房室传导阻滞又称完全性房室传导阻滞是指心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须由专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 心电图表现为室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (3) 已经植入人工永久性心脏起搏器。

(六十一) 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。

上述 8.8 的释义中部分术语释义如下：

(一) 肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是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。

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失是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是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。

(三) 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。

(四) 永久不可逆

永久不可逆是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。

(五) 三大关节

上肢三大关节是指肩、肘、腕关节，下肢三大关节是指髋、膝、踝关节。

- 8.9 初次发生** 指被保险人首次出现重大疾病或轻症疾病的前兆或异常的身体状况，包括与重大疾病或轻症疾病相关的症状及体征。
- 8.10 医院** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 8.11 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。
- 8.12 确诊日** 指满足本附加合同“重大疾病”或“轻症疾病”定义所有条件之日。恶性肿瘤、非危及生命的（极早期的）恶性病变的确诊日以明确诊断该类疾病的病检标本提取日为准。
- 8.13 轻症疾病** 本附加合同所指的轻症疾病（共23种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

(一) 非危及生命的（极早期的）恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，但未达到重大疾病“恶性肿瘤”的标准：

- (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（如为女性被保险人，则不包括此项）。

(二) 不典型的急性心肌梗塞及冠状动脉成形手术

指被保险人被确诊为以下定义的不典型急性心肌梗塞或（和）接受了冠状动脉成形手术。

不典型急性心肌梗塞：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。

冠状动脉成形手术：指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。

(三) 轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后虽然未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准但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。

(四) 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施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。

(五) 视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，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。

(六) 主动脉内手术

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。

(七) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或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、脑血管瘤。

(八) 较小面积 III 度烧伤（10%）

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积大于全身体表面积的 10% 但小于

20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（九）重症头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（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。

（十）单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

（十一）急性坏死性胰腺炎

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，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本附加合同保障范围内。

（十二）严重脑炎或脑膜炎

指因患脑炎或脑膜炎住院治疗，并且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，虽然未达到重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （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）听力丧失，双耳平均听阈大于 55 分贝或一耳平均听阈大于 90 分贝；
- （3）视野缺损，双眼视野半径小于 20 度；
- （4）视力严重受损，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）。

（十三）中度昏迷

指因疾病或意外伤害处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命至少 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由神经科专科医生确定，但未达到重大疾病“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。

（十四）中度重症肌无力

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。该病必须由专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到重大疾病“全身性重症肌无力”的标准。

（十五）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 90 分贝，且经纯音听力测试、声

导电检测或者听觉诱发电位检测等证实，但未达到重大疾病“双耳失聪”的标准。

除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

（十六）单肾切除手术

因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾和/或右肾。手术必须被专科医生视为必要的。部分切除一个肾或因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。

（十七）左肝叶或右肝叶切除术

指因疾病或意外伤害导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在保障范围内。

（十八）单肺切除手术

指因疾病或意外伤害而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被专科医生视为必要的。部分切除一个肺或因捐赠肺脏而所需的手术不在保障范围内。

（十九）中度系统性红斑狼疮

本附加合同所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件，但未达到重大疾病“系统性红斑狼疮 — III 型或 III 型以上狼疮性肾炎”的标准：

(1) 在下列 5 项情况中出现最少 2 项：

- ①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
- ②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- ③肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- ⑤抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确定。

（二十）植入人工耳蜗手术

指因疾病或意外伤害导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在医院内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术。

（二十一）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。诊断及治疗均须在医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

（二十二）胆总管小肠吻合术（胆道重建手术）

因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术不在本项保障范围内。

（二十三）意外受伤所需的面部重建手术

因意外伤害导致面部受伤而确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉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证实该面部毁容所进行的治疗是医疗所必须。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

- 8.14 **酗酒** 指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
- 8.15 **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。
- 8.16 **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。
- 8.17 **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；
(5) 驾驶证已过有效期的。
- 8.18 **无有效行驶证照** 指下列情形之一：
(1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.19 **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。
- 8.20 **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症，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。
- 8.21 **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。

$$\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - \text{手续费比例}) \times (1 - \text{保险经过日数} / \text{保险期间的日数})$$
，经过日数不足1日的按1日计算。

手续费比例占保险费的 35%。