国华人寿保险股份有限公司
GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

国华人寿〔2021〕疾病保险020号

国华附加国民真爱豁免保费重大疾病保险条款

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**“国华附加国民真爱豁免保费重大疾病保险合同”**内容的解释以条款为准。

国华附加国民真爱豁免保费重大疾病保险产品提供重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费，身故豁免保险费及全残豁免保险费保障

为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- 被保险人就是受保险合同保障的人。
- 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- 保险人就是保险公司。

您拥有的重要权益

- 受本附加合同保障的人可以享受本附加合同提供的保障……1.2
- 在犹豫期内您可以按本附加合同约定要求解除合同……4.4
- 您可以选择解除合同……8

您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不豁免……2.1
- 保险条款有关于疾病的释义，请您留意……3
- 发生保险事故您要及时通知我们……5.1
- 您应当按时支付保险费……6.1
- 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策……8.1
- 主合同的某些变动会导致本附加合同效力终止……9.1

阅 读 指 引(续)

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对**“国华附加国民真爱豁免保费重大疾病保险合同”**内容的解释以条款为准。

条款目录

1.我们保什么

1.1 保险期间

1.2 保险责任

1.3 保障示例

2.我们不保什么

2.1 责任免除

3.疾病定义

3.1 重大疾病

3.2 中症疾病

3.3 轻症疾病

3.4 术语释义

4.您与我们的合同

4.1 保险合同构成

4.2 投保条件

4.3 保险合同成立与生效

4.4 犹豫期

5.如何申请豁免保险费

5.1 保险事故通知

5.2 豁免保险费申请

5.3 保险费的豁免

5.4 失踪处理

5.5 诉讼时效

6.如何支付保险费

6.1 保险费的支付

6.2 宽限期

7.如何恢复合同效力

7.1 效力中止

7.2 效力恢复

8.如何解除保险合同

8.1 您解除合同的手续及风险

9.其他需关注的事项

9.1 效力终止

9.2 适用主合同条款

国华附加国民真爱豁免保费重大疾病保险条款

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，“本附加合同”、“本附加保险合同”均指您与我们之间订立的“国华附加国民真爱豁免保费重大疾病保险合同”，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。

以下内容是本条款的核心内容，描述了您所能获得的保障内容，请您认真阅读

❶ 我们保什么：这部分主要讲我们提供的保障以及保障时间

1.1 **保险期间** 本附加合同的保险期间自本附加合同生效日起至被豁免合同最后一期**保险费约定支付日**[1]止。被豁免合同由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

1.2 **保险责任** 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期 在本附加合同生效（或最后一次复效，以较迟者为准）日起 90 日内（含 90 日当日），被保险人因**意外伤害事故**[2]以外的原因发生本附加合同约定的保险事故的，**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。这 90 日的时间称为等待期。

因意外伤害事故发生本附加合同约定的保险事故的无等待期。

如被保险人在**等待期后**发生本附加合同所约定的保险事故，我们按照下列方式承担保险责任：

重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费 被保险人被**医院**[3]的**专科医生**[4]确诊初次发生本附加合同 3.1 约定的重大疾病（不论一种或多种）、本附加合同 3.2 约定的中症疾病（不论一种或多种）或本附加合同 3.3 约定的轻症疾病（不论一种或多种），我们豁免自确诊日后被豁免合同应交的剩余各期保险费，本附加合同终止。被豁免的保险费视为已交纳。

身故豁免保险费 若被保险人身故，我们豁免自身故日后被豁免合同应交的剩余各期保险费，本附加合同终止。被豁免的保险费视为已交纳。

---

[1] **保险费约定支付日**：根据保险合同交费方式确定的保险合同生效日在每月、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。

[2] **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。

[3] **医院**：指原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。

[4] **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。

全残豁免保险费 若被保险人**全残**[5]，我们豁免自**全残确认日**[6]后被豁免合同应交的剩余各期保险费，本附加合同终止。被豁免的保险费视为已交纳。

上述“重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费”、“身故豁免保险费”、“全残豁免保险费”三项豁免保险费责任，我们仅豁免一次，豁免被豁免合同保险费后，本附加合同终止。

1.3 **保障示例** 我们为您举例说明本附加合同的保障内容，方便您的理解

例子：华先生（30**周岁**[7]）为儿子小华（0周岁）投保了国华真爱保贝少儿重大疾病保险，基本保险金额10万元，同时选择投保可选责任：身故保险金（方式一），交费期间20年，保险期间为终身，年交保险费610.9元。同时，为自己投保了国华附加国民真爱豁免保费重大疾病保险，被豁免合同为前述的国华真爱保贝少儿重大疾病保险，交费期间19年，保险期间19年，年交保险费29.23元。本例中华先生为投保人及本附加合同的被保险人，小华为被豁免合同的被保险人，我们为保险人。

在本附加合同有效期内，不同情况下的豁免保险费责任如下表所示：

保险责任	豁免金额	豁免条件
重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费	豁免自确诊日后被豁免合同应交的剩余各期保险费	因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因华先生被医院的专科医生确诊初次发生本附加合同3.1约定的重大疾病（不论一种或多种）、本附加合同3.2约定的中症疾病（不论一种或多种）或本附加合同3.3约定的轻症疾病（不论一种或多种）。
身故豁免保险费	豁免自身故日后被豁免合同应交的剩余各期保险费	因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因华先生不幸身故。
全残豁免保险费	豁免自全残确认日后被豁免合同应交的剩余各期保险费	因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因华先生不幸全残。
上述“重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费”、“身故豁免保险费”、“全残豁免保险费”三项豁免保险费责任，我们仅豁免一次，豁免被豁免合同保险费后，本附加合同终止。被豁免的保险费视为已交纳。		

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

[5] **全残：**指《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）所列伤残程度第一级的伤残。其中，《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由原中国保险监督管理委员会发布(保监发〔2014〕6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

[6] **全残确认日：**指二级以上（含二级）**医疗机构**或我们认可的医疗机构（或司法鉴定机构）出具能够确认被保险人达到全残的残疾程度鉴定书之日。

[7] **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。

❷ 我们不保什么：这部分主要讲哪些情况下我们是不承担保险责任的

2.1 责任免除

因下列第（1）至第（6）项情形之一导致被保险人发生“重大疾病”、“中症疾病”或“轻症疾病”的，我们不承担相应保险责任；因下列第（1）至第（5）项情形之一导致被保险人身故或全残的，我们不承担相应保险责任：

(1) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(2) 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；

(3) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**[8]；

(4) 被保险人**酒后驾驶**[9]、**无合法有效驾驶证驾驶**[10]，或驾驶**无合法有效行驶证**[11]的**机动车**[12]；

(5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[13]；

(6) **遗传性疾病**[14]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[15]。

发生上述第（1）项至第（6）项情形导致被保险人发生“重大疾病”、“中症疾病”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**保单价值**[16]。

发生上述第（1）项至第（5）项情形导致被保险人身故或全残的，本附加合同终止，我们向您退还被保险人身故或全残时本附加合同的保单价值。

❸ 疾病定义：这部分主要讲本附加合同保障疾病的定义

3.1 重大疾病

本附加合同所指的重大疾病（共110种），是指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

以下 28 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

---

[8] **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。

[9] **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。

[10] **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。

[11] **无合法有效行驶证**：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。

[12] **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。

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

[14] **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。

[15] **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。

[16] **保单价值**：也称现金价值，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。

险的重度疾病定义。

（一）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他部位，病灶经**组织病理学检查**[17]（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：

（1）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）TNM 分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）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；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（7）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。

注：以下内容是本疾病的专业术语解释，非常重要请您认真阅读

1.ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

2.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 指有无其他脏器的转移情况。

3.甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

[17] **组织病理学检查：**见本附加合同 3.4 术语释义（一）。

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0

ⅣA 期	4b	任何	0
ⅣB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
ⅣA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
ⅣB 期	4b	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（二）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：

（1）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；

（2）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；

（3）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）；

（4）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；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）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。

（三）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：

（1）一肢（含）以上**肢体**[18]**肌力**[19]2 级（含）以下；

[18] **肢体：**见本附加合同 3.4 术语释义（二）。
[19] **肌力：**见本附加合同 3.4 术语释义（三）。

（2）**语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**[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**[21]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、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。

（五）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。

（六）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。

（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：**

（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）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：

（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

（2）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：

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）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

---

[20] **语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：**见本附加合同 3.4 术语释义（四）。

[21] **六项基本日常生活活动：**见本附加合同 3.4 术语释义（五）。

张症等）。

（十）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：**

（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衰竭不在保障范围内。

（十一）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：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）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；

（4）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（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他生命维持系统 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。

（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**[22]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。

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随意运动功能永久完全丧失。肢体

[22] **永久不可逆：**见本附加合同 3.4 术语释义（六）。

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。

（十六）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。

（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：

（1）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；

（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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

我们只对被保险人在七十周岁之前被初次确诊患有本病承担保险责任。

（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，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（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。

我们只对被保险人在七十周岁之前被初次确诊患有本病承担保险责任。

（二十）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。

（二十一）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**[23]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）

[23] **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级：**见本附加合同 3.4 术语释义（七）。

以上。

（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,经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；

（2）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；

（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。

（二十三）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。

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，**且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：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%；

（2）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$<0.5\times10^9$/L；

②网织红细胞计数$<20\times10^9$/L；

③血小板绝对值$<20\times10^9$/L。

（二十五）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。

（二十六）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：**

（1）静息时出现呼吸困难；

（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。

（二十七）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。

（二十八）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。

以下 82 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重度疾病种类范围以外增加的疾病定义。

（二十九）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内。

（三十）急性坏死性胰腺炎手术

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术或腹腔镜手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

（三十一）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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，经组织病理学检查明确诊断并已经进行化疗或手术治疗的。

（三十二）严重全身性重症肌无力

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。

（三十三）严重肌营养不良症

指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本附加合同仅对肌营养不良症导致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的情况予以理赔。

本公司承担的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。

（三十四）植物人状态

指经专科医生确诊，由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续一个月或以上。

因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在本保障范围内。

（三十五）严重冠心病

指经冠状动脉造影检查明确诊断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）左前降支、左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。

左前降支的分支血管、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。

（三十六）严重的Ⅲ度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，**须满足下列所有条件：**

（1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；

（2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

（3）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

（三十七）严重原发性心肌病

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，程度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。已发生**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。本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在本保障范围内。

（三十八）严重哮喘

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

（三十九）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（New York Heart Association，NYHA）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。

（四十）获得性血栓性血小板减少性紫癜

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经专科医生诊断，满足下列至少四项条件：

（1）皮肤或其他部位出血症状；

（2）外周血化验提示：

①血小板计数≤50×10^{9}/L；

②网织红细胞增多；

③血片中出现多量裂红细胞，比值＞0.6%；

④血红蛋白计数≤90g/L。

（3）骨髓检查提示：

①巨核细胞成熟障碍；

②骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。

（4）肾功能损害；

（5）实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在本保障范围内。

（四十一）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。此病症必须经专科医生确诊。

（四十二）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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断**并且满足下列所有条件：**

（1）心功能衰竭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，并持续 180 天以上；

（2）已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：

① 胸骨正中切口；

② 双侧前胸切口；

③ 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本保障范围内。

（四十三）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（New York Heart Association，NYHA）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 36mmHg。

先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在本保障范围。

（四十四）系统性红斑狼疮并发肾功能损害

是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。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而造成肾功能损害，需经肾脏病理检查、临床确诊符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义Ⅲ型、Ⅳ型、Ⅴ型、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，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在本保障范围。**

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）	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
Ⅵ型（肾小球硬化型）	肾功能衰竭

（四十五）严重 1 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并

须满足下列至少一项条件：

（1）并发增殖性视网膜病变；

（2）并发心脏病变，且须植入心脏起搏器进行治疗；

（3）至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

（四十六）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。

（四十七）肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，**且须满足下列全部条件：**

（1）第一秒末用力呼气量（FEV_1）小于1升；

（2）气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/L/s；

（3）残气容积占肺总量(TLC)的60%以上；

（4）胸内气体容积升高，超过基值的170%；

（5）PaO_2<60mmHg，$PaCO_2$>50mmHg。

（四十八）开颅手术

指因疾病或意外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）。**

理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、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）而进行的开颅手术不在本保障范围内。

（四十九）朗格汉斯细胞组织细胞增生症——重度

指一组多表现为皮肤、骨质损害等的组织细胞增生性疾患。根据病理检查明确诊断，并且必须累及全身多系统及进行了联合化疗**（注：非放疗）。**

本公司承担的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。

（五十）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）等影像学检查作出。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）不在本保障范围内。

（五十一）疾病或外伤所致智力障碍

指因严重头部创伤或疾病造成被保险人**智力低常**[24]（智力低于常态）。**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）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；

（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。

（五十二）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，体表面积根据《中国新九分法》计算。

（五十三）失去一肢及一眼

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。单眼视力丧失指单眼视力**永久不可逆**性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或者摘除；

（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一个条件：

（1）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；

（2）任何一肢肢体机能完全丧失。

被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在本保障范围内（眼球缺失或者摘除者无三周岁年龄限制）。

（五十四）多处臂丛神经根性撕脱

指由于疾病或意外伤害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。该病须由相关专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

（五十五）严重类风湿性关节炎

指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）。被保险人所患的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 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）**并须满足下列全部条件：**

（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。

类风湿性关节炎功能分级标准：

---

[24] **智力低常：**智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司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）。

Ⅰ级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；

Ⅱ级 生活自理和工作，非职业活动受限；

Ⅲ级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；

Ⅳ级 生活不能自理，且丧失工作能力。

（五十六）严重弥漫性系统性硬皮病

是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。本病症须经专科医生明确诊断，**并须满足下列全部条件：**

（1）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持；

（2）疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一；

① 肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；

② 心脏：心脏功能衰竭程度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；

③ 肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在本保障范围内。

（五十七）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。**必须满足以下所有条件：**

（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。

（五十八）严重肠道疾病并发症

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。

（五十九）重症急性坏死性筋膜炎截肢

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）。

（六十）溶血性链球菌引起的坏疽

指包围肢体或躯干的浅筋膜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，须病原学诊断明确，且实际实施了手术及清创术治疗。

（六十一）严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症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。**必须满足下列所有条件：**

（1）心功能衰竭程度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，或左室射血分数低于 30%；

（2）持续不间断 180 天以上。

（六十二）严重感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由专科医生确诊，**并符合下列所有条件**：

（1）以下方法之一血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

① 微生物：在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；

② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合。

（2）心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（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%）。

（六十三）艾森门格综合征

是一种先天性心脏病发展的后果。房、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病，可由原来的左向右分流，由于进行性肺动脉高压发展至器官性肺动脉阻塞性病变，出现右向左分流，皮肤黏膜从无青紫发展到有青紫时，称为艾森门格综合征。本病诊断须有专科医生经超声心动图和心导管检查证实及**须满足下列所有标准：**

（1）平均肺动脉压≥36mmHg；

（2）肺血管阻力≥3Wood；

（3）正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

本公司承担的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。

（六十四）严重川崎病

指一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。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：

（1）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；

（2）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。

（六十五）严重的神经白塞病

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：

（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。

（六十六）严重的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、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。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：**

（1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；

（2）持续性黄疸病史；

（3）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本保障范围内。

（六十七）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，**须同时满足以下所有条件：**

（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。

（六十八）严重肾髓质囊性病

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炎症和间质性肾炎。**必须满足下列所有条件：**

（1）经肾组织活检明确诊断；

（2）临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；

（3）影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

本公司承担的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。

（六十九）严重肺泡蛋白质沉积症

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。

（七十）急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症。急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，**并须满足下列全部临床特征：**

（1） 急性发作（原发疾病起病后6至72小时内发病）；

（2） 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

（3） 双肺浸润影；

（4） PaO_2/FiO_2（动脉氧分压/吸入氧浓度）低于200mmHg；

（5） 肺动脉嵌入压低于18mmHg；

（6） 临床无左房高压表现。

（七十一）心脏粘液瘤手术

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。**经导管介入手术治疗不在本保障范围内。**

（七十二）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。

因酗酒或饮酒过量所致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

（七十三）严重巨细胞动脉炎

又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，指一种以侵犯颅动脉为主的系统性血管炎综合征。须经专科医生明确诊断，并造成**永久不可逆**性的单个肢体功能障碍或单眼失明。其中单眼失明须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或者摘除；

（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5度。

（七十四）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。强直性脊柱炎必须明确诊断，**并须满足下列全部条件：**

（1）严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”，骶髂关节硬化、融合、强直；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

（七十五）因器官移植、输血或职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指因进行器官移植、或因输血、或因职业关系而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患获得性免疫缺陷综合征（AIDS）。

（1）因器官移植导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病，**须满足下列全部条件：**

①在合同生效日或复效日之后，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；

②提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故；

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。

（2）因输血导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病，**须满足下列全部条件：**

①造成感染的输血事件发生在本附加合同生效日之后或复效日之后；

②我们认可的提供输血治疗的正规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；

③受感染的被保险人不是血友病患者。

（3）因职业原因，在被保险人常规职业工作过程中遭遇外伤，或者因职业需要处理血液或者其他体液时，感染艾滋病病毒或者患艾滋病，**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，该职业必须属于下列职业之一：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。**其他职业不在本保障范围内。**

②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/或者 HIV 抗体阴性；

③必须在事故发生后的180天内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或者 HIV 抗体阳性。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，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。

因器官移植或输血导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病时，本公司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。

我们承担本项疾病保险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。

（七十六）严重肝豆状核变性

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经相关专科医生明确诊断，**并同时必须具备下列情况：**

（1）临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；

（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）食管静脉曲张；

（5）腹水。

本公司承担的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。

（七十七）Brugada 综合征

指由心脏专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

（七十八）左心室室壁瘤切除手术

指被明确诊断为左室室壁瘤，并且已经实施了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。

非切开心脏的经导管心室内手术治疗不在本保障范围内。

（七十九）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），且凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可的医院的血液病专科医生确认。

本公司承担的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。

（八十）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。

（八十一）严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**本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，或不能随意识活动。

（八十二）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经专科医生明确诊断，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本保障范围内。

（八十三）多发性硬化症

多发性硬化症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。多发性硬化症必须由医院的神经科专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据，并有核磁共振检查（MRI）或脑脊液检查的典型改变。多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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并持续达 180 天以上。

（八十四）严重进行性核上性麻痹

中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

（八十五）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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由医院的专科医生确诊，**并符合以下所有条件：**

（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的第 3 期。

（八十六）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。

本公司承担的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。

（八十七）狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

（八十八）皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经专科医生明确诊断，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。

（八十九）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，**须满足下列全部条件：**

（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。

（九十）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。

（九十一）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。**必须满足下列全部条件：**

（1）脊髓小脑变性症必须由神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：

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）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

本公司承担的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。

（九十二）严重脊髓内肿瘤

指脊髓内肿瘤,并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。**须满足下列所有条件：**

（1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

（2）手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；

b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本保障范围内。

（九十三）严重肾上腺脑白质营养不良

肾上腺脑白质营养不良是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。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。

本公司承担的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。

（九十四）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，并至少合并下列异常中的一项：

（1）合并大小便失禁；

（2）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）膜突出的隐性脊椎裂。

本公司承担的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。

（九十五）脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

（九十六）大面积植皮手术

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

（九十七）严重Ⅲ度冻伤导致截肢

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。冻伤指由于低温潮湿作用引起的人体局部或全身的损伤。

（九十八）严重破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

（九十九）严重范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。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。

（一〇〇）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。

（一〇一）严重幼年型类风湿性关节炎

一种幼年发病的慢性关节炎，特点为关节炎发生数月前出现高热和系统性疾病体征。主要临床表现包括：每日高热、迅速消散的皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结病、浆膜炎、体重减轻、嗜中性粒细胞增多、急性时蛋白升高和血清抗核抗体（ANA）及类风湿因子（RF）阴性。

本附加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关节炎予以理赔。

（一〇二）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。

（一〇三）丝虫病所致象皮病

指末期丝虫病，已经到达国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，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。

（一〇四）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，且在本公司认可的医院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本保障范围内。

（一〇五）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：**

（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：

① 垂体前叶激素全面低下；

② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（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）；

（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。

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内。

（一〇六）湿性年龄相关性黄斑变性

又称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）异常生长进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。须经专科医生通过荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成并确诊。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。

（一〇七）败血症导致的多器官功能障碍综合症（以下简称 MODS）

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，须满足下列至少一项条件：

（1）呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

（2）凝血血小板计数<50×10^3/微升；

（3）肝功能不全，胆红素>6mg/dl 或 102μmol/L；

（4）已经应用强心剂；

（5）昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下；

（6）肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L 或>3.5mg/dl 或尿量<500ml/d；

（7）败血症有血液检查证实。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在本保障范围内。

（一〇八）创伤后严重气性坏疽

创伤后由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经相关专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：

（1）符合气性坏疽的一般临床表现；

（2）细菌培养检出致病菌；

（3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在本保障范围内。

（一〇九）严重脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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的称为延髓空洞症，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条件之一：

（1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；

（2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

（一一〇）溶血性尿毒综合征

指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。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医生诊断，**并且满足下列所有条件：**

（1）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；

（2）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、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

3.2　中症疾病

本附加合同所指的中症疾病（共 30 种），是指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

（一）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。**须满足下列所有条件，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准：**

（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 180 天。诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（二）中度严重克罗恩病

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，且以类固醇或免疫抑制剂连续治疗一百八十天（含）以上，**但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重克罗恩病”的标准。**

（三）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但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准：**

（1）至少切除了二分之一小肠；

（2）完全肠外营养支持二个月以上。

因克隆病所致中度肠道疾病并发症不在本保障范围内。

（四）出血性登革热

出血性登革热**须出现全部四种症状**，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在本保障范围内。

（五）轻度坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。**但未达到本附加合同约定的重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎截肢”的标准。**本病须经专科医生明确诊断。

（六）早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退。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。

急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在本保障范围内。

（七）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。

此诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（八）双侧卵巢切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

部分卵巢切除或预防性卵巢切除不在本保障范围内。

（九）双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。

部分睾丸切除、变性手术导致的双侧睾丸切除不在本保障范围内。

（十）单侧肺脏切除术

指因疾病或意外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。

部分肺叶或肺段切除或因捐赠肺脏而所需的手术不在本保障范围内。

（十一）心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

被保险人已达到本附加合同约定的重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”标准的，本公司不承担本项中症疾病保险责任。

（十二）主动脉内手术

指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，**且未达到本附加合同约定的重大疾病“主动脉手术”的标准。**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。**

（十三）早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）

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活动中的两项。

被保险人已达到本附加合同约定的重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”标准的，本公司不承担本项中症疾病保险责任。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

（十四）轻度原发性帕金森病

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部分丧失，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、帕金森叠加综合征不在本保障范围内。

（十五）轻度结核性脊髓炎

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，仍遗留下列障碍：

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。

该诊断必须由本公司认可的**医疗机构**[25]内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。

（十六）无颅内压增高的微小良性脑肿瘤

指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，未实施开颅或微创切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、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）不在本保障范围内。

（十七）深度昏迷——未达重大疾病标准

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达到 48 小时，**且未达到本附加合同约定的重大疾病“深度昏迷”的标准。**

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。

（十八）意外受伤所需的面部重建手术

因意外伤害事故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

---

[25] **医疗机构：**指按照原中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的任何二级及以上公立医院。医疗机构还包括香港、澳门、台湾地区医院和国外医院，该医院应该是一种合法成立并按照当地法律营运的机构，其主要业务是在居民住院的基础上接收、护理和治疗病人或伤员，并且拥有诊断和内外科设施，同时还能全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。医疗机构不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

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），同时必须由本公司认可的医院的专科医生证实该面部毁容所进行的治疗是医疗所必需的。

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本保障范围内。

被保险人达到本附加合同约定的“轻度面部烧伤”中症赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在本保障范围内。

（十九）轻度面部烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30％或者30％以上，**但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重面部烧伤”的标准。**

（二十）早期原发性心肌病

是一组发病缓慢、病因未明、以心脏增大为特点、最后发展成为心力衰竭的心脏病。本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。**此病症须满足以下所有条件：**

（1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级III级，或同等级别；

（2）原发性心肌病的诊断必须由医院专科医生确认，并提供心脏报告。

被保险人已达到本附加合同约定的重大疾病“严重原发性心肌病”标准的，本公司不承担本项中症疾病保险责任。

（二十一）植入腔静脉过滤器

经本公司认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。

（二十二）轻度特发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成**永久不可逆**性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级III级，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

（二十三）轻度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍，指疾病确诊 180 天后，**神经系统功能障碍程度虽未达到本附加合同约定的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的标准**，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。

（二十四）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。手术必须由本公司认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

胆道闭锁并不在本保障范围内。

（二十五）严重的骨质疏松合并骨折

严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股

骨骨折。骨质疏松的诊断必须由本公司认可医院合格的专科医生做出，并符合**世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准**[26]。

我们只对被保险人在七十周岁之前被初次确诊患有本病承担保险责任。

（二十六）整个肝叶切除术

指因疾病或意外伤害事故导致肝脏左叶或肝脏右叶的完整切除。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本责任所指的整个肝叶为肝脏 Couinaud 分段法中的整个肝左叶（包括左外叶和左内叶）或整个右肝叶（包括右前叶和右后叶）。

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实施的肝脏手术均不在本保障范围内。

（二十七）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。须由我们认可的医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并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两项，**但未达到重大疾病“克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）”的标准。**

（二十八）脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成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。

（二十九）多发性大动脉炎旁路移植手术

指经专科医生明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎，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（经胸壁打孔胸腔镜）、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本保障范围内。

（三十）严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

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

（1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）的心功能分级标准之心功能Ⅲ级或Ⅳ级；

（2）左室射血分数低于 35%；

（3）左室舒张末期内径≥55mm；

（4）QRS 波群时间≥130 毫秒；

（5）药物治疗效果不佳，仍有症状。

3.3 轻症疾病

本附加合同所指的轻症疾病（共 50 种），是指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

---

[26] **世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准：**世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T 值小于-2.5。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

以下 3 种轻症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轻度疾病定义。

（一）恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，**但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病**。且特指下列六项之一：

（1）TNM 分期为Ⅰ期的甲状腺癌；

（2）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期的前列腺癌；

（3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（5）相当于 Ann Arbor 分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（6）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50HPF 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。

（二）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。

（三）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”的标准**，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

以下 47 种轻症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

疾病保险的轻度疾病种类范围以外增加的疾病定义。

（四）原位癌

一般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（包括但不仅限于宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌），非浸润性癌，非侵袭性癌，上皮内瘤变，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本保障范围内。

（五）交界性胃肠间质瘤

肠道间质瘤是一类起源于胃肠道间叶组织的肿瘤。世界卫生组织（WHO）将之分为良性、交界性和恶性三类。**本项疾病保障范围为交界性胃肠间质瘤，**理赔时需提供详细的门诊、住院资料，尤其手术、病理报告。

（六）单耳失聪

指因疾病或者意外伤害事故导致单耳听力**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，但**未达到本附加合同约定的重大疾病“双耳失聪”的标准**。

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。

本公司仅对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（七）病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。**理赔时须满足下列全部条件：**

（1）被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；

（2）必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；

（3）病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

因酗酒或药物滥用而引起的本疾病不在本保障范围内。

本公司仅对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭失代偿早期”两项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（八）慢性肝功能衰竭失代偿早期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，**须满足下列任意三个条件但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准：**

（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本保障范围内。

本公司仅对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭失代偿早期”两项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（九）轻度感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，**但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的标准。必须满足下列条件：**

（1）急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现,合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；

（2）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

本公司对“轻度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）”两项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外一项轻症疾病保险责任同时终止。

（十）轻度类风湿性关节炎

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约定的重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的标准。**表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。

类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

（十一）角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，实际实施了异体的角膜移植手术。

此手术须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本公司仅对“单眼视力丧失”、“角膜移植”、“视力严重受损”、和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外三项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（十二）轻度进行性核上性麻痹

指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须由本公司认可的医院的专科医生确诊，且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，**但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重进行性核上性麻痹”的标准。**

（十三）轻度重症肌无力

是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，**但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重全身性重症肌无力”或“瘫痪”的标准。**

（十四）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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（十五）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非开胸（经胸壁打孔胸腔镜）的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

经导管血管内手术不在本保障范围内。

（十六）早期运动神经元病

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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项条件，**但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重运动神经元病”的标准。**

（十七）早期呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致**永久不可逆**的呼吸功能衰竭，**但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：**

（1）第一秒末用力呼吸量（FEV_1）小于 1 升；

（2）残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；

（3）PaO_2<60mmHg，但≧50mmHg。

（十八）单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

被保险人已达到本附加合同约定的重大疾病“多个肢体缺失”标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。

（十九）轻度多发性硬化

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。

（二十）多发肋骨骨折

因一次意外伤害事故导致胸部损失同时大于等于 12 根肋骨骨折。

陈旧性骨折不在本保障范围内。

（二十一）轻度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，**但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”的标准。须满足下列全部条件：**

（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

（2）自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（二十二）单侧肾脏切除术

因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾或右肾。手术必须经本公司认可医院的专科医生视为必要的。

部分肾切除术或因捐赠肾脏而所需的手术不在本保障范围内。

（二十三）轻度瘫痪

指因疾病或意外伤害导致一肢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，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。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。

（二十四）轻度脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，**但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的标准。**

（二十五）脑垂体瘤、脑囊肿、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）

指经头颅断层扫描（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）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）。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、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）”和“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（二十六）微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全身麻醉下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

本公司仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、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）”和“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（二十七）左肝叶或右肝叶切除术

指因疾病或意外伤害事故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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本责任所指的整个肝叶为肝脏 Couinaud 分段法中的左外叶、左内叶、右前叶、右后叶中的完整肝叶。

因酗酒或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本保障范围内。

（二十八）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。

本病须经本公司认可的医院专科医生明确诊断，**并须满足下列所有条件：**

（1）必须是经由本公司认可的医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟(EULAR)在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准；

（2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在本保障范围内：

① 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

② 嗜酸性筋膜炎；

③ CREST 综合征。

被保险人已达到本附加合同约定的重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。

（二十九）较小面积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 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（三十）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。

本公司仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非切开心包手术）”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（三十一）颈动脉狭窄介入治疗

指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。**理赔时必须同时符合下列所有条件：**

（1）经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄；

（2）确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

本公司仅对“颈动脉狭窄介入治疗”和“颈动脉内膜切除手术”两项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（三十二）慢性肾功能障碍

指被保险人因双肾功能显著降低，达到慢性不可逆性损伤，**诊断必须满足所有以下标准：**

（1）肾小球滤过率（GFR）<25ml/min或肌酐清除率（Ccr）<25ml/min；

（2）血肌酐（Scr）>5mg/dl或>442μmol/L；

（3）持续180天。

（三十三）轻度系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，**且满足下列全部条件，并且未达到本附加合同约定的重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”或“严重慢性肾衰竭”的标准：**

（1）在下列五项情况中出现最少两项：

a.关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；

b.浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

c.肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；

d.血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

e.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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

（三十四）轻度继发性肺动脉高压

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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级III级，但尚未达到IV级。诊断需要由心脏科专家确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过36mmHg。

先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在本保障范围。

（三十五）冠状动脉介入手术（非切开心包手术）

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者激光冠状动脉成形术。

本公司仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非切开心包手术）”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（三十六）心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）

指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修复手术。

本公司对“轻度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）”两项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

（三十七）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。须由组织病理检查证实、并经内分泌专科医生确诊，且已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

（三十八）听力严重受损

指因疾病或意外导致双耳听力**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70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3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

本公司仅对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（三十九）植入心脏除纤颤器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除纤颤器的手术。

理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须本公司认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（四十）植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（四十一）颈动脉内膜切除手术

指颈动脉狭窄超过 50%且实际实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。

针对颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除手术不在本保障范围内。

本公司仅对“颈动脉狭窄介入治疗”和“颈动脉内膜切除手术”两项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（四十二）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），**并须符合以下全部条件：**

（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；

（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。

（四十三）肾动脉狭窄介入手术

诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。必须经血管造影术证实肾动脉狭窄程度不低于 50%，并且已经实施了经血管的介入治疗（血管内成形术、支架植入术、动脉内粥样硬化清除术）。

（四十四）特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

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）肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

（1）经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；

（2）对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（四十五）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。

须由血液科专科医生确诊，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

（1）骨髓刺激疗法至少一个月；

（2）免疫抑制剂治疗至少一个月；

（四十六）单眼视力丧失

指因疾病或意外伤害事故导致单眼视力**永久不可逆**性丧失，但**未达到本附加合同约定的重大疾病“双目失明”的标准**。患眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其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。

本公司仅对“单眼视力丧失”、“角膜移植”、“视力严重受损”、和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外三项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（四十七）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。诊断须经专科医师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。

本公司仅对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（四十八）糖尿病视网膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可的医院的眼科专科医生确定，**并同时符合下列所有条件：**

（1）确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已确诊患有糖尿病；

（2）双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍。

本公司仅对“单眼视力丧失”、“角膜移植”、“视力严重受损”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外三项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（四十九）视力严重受损

指被保险人因为疾病或者意外导致双目视力**永久不可逆**性丧失。此病症理赔时，**未达到本附加合同约定的重大疾病“双目失明”的标准，且须满足以下全部条件：**

（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，若用其他视力表须进行换算）；

（2）双眼中较好眼视力半径小于 20 度；

（3）此病症必须由专科医生明确诊断。

申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查数据。

被保险人在三周岁之前因疾病导致视力严重受损不在本保障范围内。

本公司仅对“单眼视力丧失”、“角膜移植”、“视力严重受损”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，被豁免合同保险费豁免后，对另外三项轻症疾病的保险责任也同时终止。

（五十）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。

3.4 术语释义

疾病定义部分术语释义：

（一）组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

（二）肢体

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。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

（七）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。

以下内容是我们的标准条款内容，为保障您的权益，请您认真阅读

❹ 您与我们的合同：这部分主要讲保险合同的构成和成立

4.1 保险合同构成

主合同条款中与本附加合同有关的部分、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、批单和其他书面或电子协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。**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。**

4.2 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，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

被保险人就是受本附加合同保障的人，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。

4.3 保险合同成立与生效

除另有约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同，并在保险单上载明。**保单周年日**[27]、**保单年度**[28]、保险费约定支付日和保单满期日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。

4.4 犹豫期

从您首次收到本附加合同并签收之日起，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，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

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**[29]。**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。**

❺ 如何申请豁免保险费：这部分主要讲发生本附加合同的保险事故后，如何申请豁免保险费

5.1 保险事故通知

您或被豁免合同被保险人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您或被豁免合同被保险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。

---

[27] **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。

[28] **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。

[29] **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。

5.2 **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、中症疾病、轻症疾病豁免保险费申请 在申请重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费时，申请人须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“3.疾病定义”中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，申请人须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）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）如被保险人为宣告死亡，须提供法院出具的宣告死亡判决书和被保险人户籍注销证明；

（5）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。

全残豁免保险费申请 在申请全残豁免保险费时，申请人须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）二级以上（含二级）医疗机构或我们认可的医疗机构（或司法鉴定机构）出具的被保险人残疾程度鉴定书；

（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。

5.3 **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，在与您或被豁免合同的被保险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，除豁免保险费外，应当赔偿您或被豁免合同的被保险人因此受到的直接损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向您或被豁免合同的被保险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；我们最终确定豁免保险费的数额后，将豁免相应的差额。

5.4 **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被豁免合同被保险人确知其没有死亡的，被豁免合同被保险人应于知道后30日内补交之前已经豁免的被豁免合同保险费，本附加合同的效力依法确定。

5.5 **诉讼时效** 被豁免合同被保险人向我们请求身故豁免保险费的诉讼时效期间为5年，其余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。

❻ 如何支付保险费：这部分主要讲您应当按时缴费，如不及时缴费可能造成合同中止

6.1 **保险费的支付** 本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明，本附加合同的交费方式应与被豁免合同的交费方式一致。

您应当按照本附加合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。

本附加合同的保险费应与被豁免合同保险费一并支付。

6.2 **宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，在您补交被豁免合同及本附加合同的欠交保险费后，我们仍承担保险责任。

如果您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

❼ 如何恢复合同效力：这部分主要讲恢复合同有效的方法

7.1 **效力中止** 本附加合同所附于的主合同效力中止，本附加合同效力同时中止。

在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

7.2 **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，在您补交欠交的保险费及其利息、偿还其他未还款项及其利息之日起，合同效力恢复。前述补交欠交的保险费的利息按照主合同条款的相关约定计算。

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保单价值。

在主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

❽ 如何解除保险合同：这部分主要讲解除合同的方式以及相应风险

8.1 **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（也称“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保单价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

❾ 其他需要关注的事项

9.1 **效力终止**

当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

（1）主合同或被豁免合同效力终止；

（2）被豁免合同保险费已豁免；

（3）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，我们解除本附加合同的；

（4）您申请解除本附加合同。

主合同或被豁免合同等待期内因主合同或被豁免合同保障范围内保险事故终止，我们退还本附加合同已交保险费；除上述情形外，我们退还本附加合同保单价值。

9.2 **适用主合同条款**

下列各项条款，适用主合同条款：

（1）保单价值权益；

（2）未还款项；

（3）明确说明与如实告知；

（4）我们合同解除权的限制；

（5）投保年龄；

（6）年龄性别错误；

（7）合同内容变更；

（8）职业或工种变更；

（9）联系方式变更；

（10）争议处理；

（11）货币单位。