



请扫描以查询验证条款

## 中宏附加团体终身特定疾病保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏附加团体终身特定疾病保险》的合同条款，本附加合同的具体内容以条款约定为准。

### ◆ 您拥有的重要权益

- 犹豫期（签收本附加合同后的15日）内您可以按合同约定要求解除本附加合同..... 1.2
- 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.2
- 犹豫期满后您有解除本附加合同的权利..... 6.2

### ◆ 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，本公司不承担保险责任，请您注意..... 详见条款正文背景突出显示的内容
- 您应当如何缴纳保险费..... 3.1
- 您有及时向本公司通知保险事故的义务..... 5.2
- 犹豫期满后解除本附加合同可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 6.2
- 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.... 详见条款正文下方的注释内容
- 本公司对一些重要约定做了显著标识，请您注意..... 详见条款及注释中加粗显示的内容

### ◆ 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. 投保人与本公司订立的合同	3. 如何缴纳保险费	6. 其他应当了解的重要事项
1.1 附加合同的构成	3.1 保险费	6.1 明确说明与如实告知
1.2 犹豫期	3.2 宽限期	6.2 附加合同的解除
2. 本公司提供的保障	3.3 合同效力恢复	6.3 年龄性别错误
2.1 基本保险金额	4. 投保人还享有哪些权益	6.4 资料的提供与保存
2.2 保险责任	4.1 健康运动权益	6.5 被保险人的变动
2.3 责任免除	5. 如何申请保险金	6.6 联系地址变更
2.4 未成年人身故保险金的限制	5.1 受益人的指定和变更	6.7 争议处理
2.5 其他免责条款	5.2 保险事故的通知 与保险金的申请	6.8 未还款项
2.6 附加合同的成立与生效	5.3 保险金的给付	6.9 特定疾病的种类和释义
2.7 保险期间		6.10 轻症疾病的种类和释义

# 中宏附加团体终身特定疾病保险条款

## 1 投保人与本公司（中宏人寿保险有限公司）订立的合同

- 1.1. 附加合同的构成 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经本公司同意，附加在中宏宏福一生团体终身重大疾病保险合同（以下简称主合同）上。除本附加合同另有约定外，主合同的其他条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。
- 本附加合同组成文件如下：
- 一、 保险单或其他保险凭证；
  - 二、 条款；
  - 三、 投保单及相关的投保文件；
  - 四、 被保险人<sup>1</sup>名册；
  - 五、 合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议。
- 1.2. 犹豫期 自投保人签收本附加合同当日（含当日）起的十五日为犹豫期。犹豫期内投保人要求解除本附加合同的，由投保人填写申请书，并提供保险合同及保险费发票，本公司将退还已收保险费。自本公司收到投保人解除合同的书面申请时起，本附加合同自始无效，本公司不承担任何保险责任。

## 2 本公司提供的保障

- 2.1. 基本保险金额 本附加合同下每位被保险人的基本保险金额载明于保险单、其他保险凭证或批注上；若本附加合同下被保险人的基本保险金额发生变更，则以变更后的金额为该被保险人的基本保险金额。
- 2.2. 保险责任
- 2.2.1. 身故保险金 在本附加合同的有效期内，本公司将按照如下约定承担保险责任：  
若被保险人在年满十八周岁之前身故，本公司将给付身故保险金及其利息<sup>2</sup>，本公司对该被保险人的保险责任终止。身故保险金的利息将自该被保险人身故之日起计算，但最长不超过一年；  
身故保险金为本附加合同的下列两项金额中的较大者：  
1、身故日该被保险人的现金价值<sup>3</sup>；  
2、该被保险人累计所缴保险费。
- 2.2.2. 特定疾病保险金 2.2.2.1 若被保险人在等待期<sup>4</sup>内经医院<sup>5</sup>确诊首次患有本附加合同约定的特定疾病<sup>6</sup>或主合同约定的重大疾病之一的，本公司将按照该疾病确诊时本附加合同累计已缴保险费给付特定疾病保险金，同时本公司对该被保险人的本附加合同的保险责任随之终止。

<sup>1</sup> 被保险人：是指经本公司同意承保，并在被保险人名册、批注等保险合同所附文件中载明的已承保团体成员及其已承保的附属被保险人。

<sup>2</sup> 利息：是指补缴保险费以及身故保险金的利息，该利息将分别按计息期间本公司公布的补缴保险费率以及身故保险金利率按年复利方式计算。

<sup>3</sup> 现金价值：指本附加合同具有的价值，通常体现为解除合同时根据精算原理计算的本公司应退还的金额。

<sup>4</sup> 等待期：指保险保障生效（或最后复效）之日起的九十天（含第九十天）。若为本附加合同生效后的新增被保险人，该新增被保险人的等待期则自该新增被保险人的保险保障生效日起计算。

<sup>5</sup> 医院：是指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。

<sup>6</sup> 特定疾病：指符合本附加合同第 6.9 条“特定疾病的种类和释义”约定的疾病。

2.2.2.2 若被保险人因意外伤害<sup>7</sup>或在等待期后，经医院确诊首次患有本附加合同约定的特定疾病的，本公司将按照该疾病确诊时本附加合同的基本保险金额给付特定疾病保险金，**本公司对每位被保险人本条项下的特定疾病保险金责任的给付以一次为限**，给付后本公司对该被保险人的**本附加合同和主合同的保险责任同时终止**。

2.2.2.3 若被保险人所患疾病既符合主合同或本附加合同约定的轻症疾病释义又符合本附加合同约定的特定疾病释义或主合同约定的重大疾病释义的，**本公司仅承担给付一次本附加合同的特定疾病保险金或主合同的重症疾病保险金**，给付后本公司对该被保险人的**本附加合同和主合同的保险责任同时终止**。

### 2.2.3. 轻症疾病保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后，经医院确诊首次患有本附加合同约定的轻症疾病的，本公司将按该轻症疾病确诊时的**基本保险金额的 20%**给付轻症疾病保险金。

在本附加合同有效期内，**本公司对主合同以及本附加合同约定的每种轻症疾病最多只给付一次轻症疾病保险金**，给付后**该种轻症疾病保险金给付责任终止**。

本附加合同的轻症疾病保险金和主合同轻症疾病保险金的**给付次数之和以六次为限**，且**每种不同的轻症疾病的首次确诊日期之间间隔不短于九十天**。本公司给付第六次轻症疾病保险金后，该被保险人的**本附加合同的轻症疾病保险金责任随之终止**。

### 2.2.4. 轻症疾病豁免保险费

若本附加合同的被保险人因意外伤害或在等待期后，经医院确诊首次出现本附加合同约定的轻症疾病，本公司将豁免自该被保险人首次轻症疾病确诊之日后的第一个保险费应缴日起该被保险人在本附加合同和主合同项下各期应缴保险费。

若本公司已按主合同约定豁免了主合同项下的保险费，则本公司将仅豁免自该被保险人首次轻症疾病确诊之日后的第一个保险费应缴日起该被保险人在**本附加合同各期应缴保险费**。

## 2.3 责任免除

**一、因下列情形之一直接或间接导致被保险人身故的，本公司不承担给付身故保险金的保险责任：**

- 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日（若曾复效，则以最后复效日为准）起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**
- 4、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；**
- 5、核爆炸、核辐射或核污染。**

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的**保险责任终止**，并向其他权利人退还该被保险人的**现金价值**；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的**保险责任终止**，并向投保人退还该被保险人的**现金价值**。

**二、因下列情形之一直接或间接导致被保险人发生特定疾病或轻症疾病的，本公司不承担给付特定疾病保险金、轻症疾病保险金和轻症疾病豁免保险费**

<sup>7</sup> **意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人出现本附加合同约定的疾病。**猝死不属于意外。**

猝死，是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或公安部门的鉴定为准。

的保险责任：

- 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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人主动吸食或注射毒品<sup>8</sup>；
- 4、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>9</sup>；
- 5、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 6、核爆炸、核辐射或核污染；
- 7、遗传性疾病<sup>10</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>11</sup>。

发生上述第 1 项情形导致被保险人发生特定疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向该被保险人退还该被保险人的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人发生特定疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的现金价值。

- |     |                     |  |
|-----|---------------------|--|
| 2.4 | <b>未成年人身故保险金的限制</b> | 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因该被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院银行保险监督管理机构规定的限额。   |
| 2.5 | <b>其他免责条款</b>       | 除上述“2.3 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除或减轻保险人责任的条款，详见本附加合同中其他 <b>背景突出显示</b> 的内容。   |
| 2.6 | <b>附加合同的成立与生效</b>   | 投保人向本公司投保并缴纳首期保险费，经本公司同意承保，本附加合同成立。本公司签发本附加合同作为同意承保的标志。<br>除投保人与本公司在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本附加合同自保险单上载明的保险合同生效日 24 时生效。<br>保险合同周年日、保单年度、缴费期满日均以保险合同生效日为计算标准。 |
| 2.7 | <b>保险期间</b>         | 本附加合同的保险期间自本附加合同生效日24时开始，每位被保险人的保险期间为终身。   |

### 3 如何缴纳保险费

- |     |            |  |
|-----|------------|--|
| 3.1 | <b>保险费</b> | 投保人应当按照本附加合同约定向本公司支付保险费。分期支付保险费的投保人在支付首期保险费后，应当按约定的缴费日支付其余各期的保险费。保险费的支付日以到达本公司账户之日为准。                                  |
| 3.2 | <b>宽限期</b> | 首期后的分期保险费到期未缴付的，自保险费应缴日的次日起六十日为宽限期。在宽限期内发生保险事故的，本公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除欠缴的保险费。逾宽限期仍未缴付保险费的，本附加合同效力中止；效力中止期间，本公司不承担保险责任。 |

<sup>8</sup> **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。

<sup>9</sup> **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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>10</sup> **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。

<sup>11</sup> **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》（ICD-10）确定。**



3.3 合同效力恢复

本附加合同效力中止后二年内，若投保人申请恢复合同效力，应填写复效申请书，并向本公司提供被保险人的健康证明，在投保人补缴欠缴的保险费及其利息后，经本公司审核同意，双方达成复效协议的当日 24 时起，合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起满二年投保人和本公司未达成复效协议的，本附加合同终止，本公司将退还投保人本附加合同效力中止时的现金价值。

4 投保人还享有哪些权益

4.1 健康运动权益

若被保险人同时符合以下四项条件：

- (1) 以标准体承保<sup>12</sup>；
- (2) 在健康运动权益达成日<sup>13</sup>前未发生本附加合同约定的保险事故；
- (3) 参加本公司指定的运动记录平台活动，在健康运动开始日<sup>14</sup>起两个保单年度内上传的运动记录达到至少有 80 个自然周<sup>15</sup>的每周的日均运动步数不少于 10000 步的运动标准；
- (4) 申请健康运动权益时须年满 18 周岁。

在健康运动权益达成日（不含当日）后，该被保险人本附加合同的现金价值将随之调整；若发生符合本附加合同约定的各项保险金给付情形时，可按下表获得对应的健康运动权益。

发生本附加合同约定的保险金给付情形	健康运动权益
符合领取特定疾病保险金的	本附加合同的基本保险金额的 10%
符合领取轻症疾病保险金的	本附加合同的基本保险金额的 2%

本公司定期同步该运动记录平台上的上传运动步数记录，最终的运动步数以该运动记录平台上的上传记录为准。

5 如何申请保险金

5.1 受益人的指定和变更

被保险人或者投保人可以指定一人或数人为身故保险金受益人，身故保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

除本附加合同另有约定外，特定疾病保险金和轻症疾病保险金的受益人为被保

<sup>12</sup> 以标准体承保：指承保时按本附加合同的标准保险费率收取保险费，且无附加任何额外条件。

<sup>13</sup> 健康运动权益达成日：指健康运动开始日后第二个周年日。

<sup>14</sup> 健康运动开始日：同主合同约定的健康运动开始日。

<sup>15</sup> 自然周：指从每周的周一开始到周日的七天时间为一个自然周。



险人本人。

被保险人或者投保人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

**受益人故意造成被保险人身故、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**

## 5.2 保险事故的通知与保险金的申请

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。保险金的申请应由申请人填写申请书，并向本公司递交本附加合同要求的以下证明和资料：

### 一、身故保险金申请文件

- 1、被保险人的户籍注销证明与身份证明；
  - 2、受益人的身份证明；
  - 3、国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
  - 4、如被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具或承认的司法裁判文书；
  - 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；
  - 6、如保险金作为被保险人的遗产，须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 如被保险人在宣告死亡后又生还，身故保险金受益人或者被保险人的继承人应在知道被保险人生还后三十日内，向本公司无息退还已领取的身故保险金。

### 二、特定疾病保险金申请文件

- 1、被保险人的身份证明；
- 2、医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- 3、被保险人完整的门急诊病历卡（含首诊病历）和出院小结；
- 4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

### 三、轻症疾病保险金申请文件

- 1、被保险人的身份证明；
- 2、医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- 3、被保险人完整的门急诊病历卡（含首诊病历）和出院小结；
- 4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

被保险人的继承人或者受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，请求给付其他保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。



本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，将在资料完整之日起三十日内作出核定，但非保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的，本公司在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## 6 其他应当了解的重要事项

### 6.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司会向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。订立保险合同时，本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同或该被保险人的保险资格。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于解除本附加合同或该被保险人的保险资格前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于解除本附加合同或该被保险人的保险资格前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本附加合同或该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

### 6.2 附加合同的解除

一、当被保险人人数量少于三人时，或承保团体成员与合格团体成员<sup>16</sup>间的比例不符合本公司的投保规定时，本公司有权解除本附加合同。

二、主合同解除的，本附加合同同时解除。

三、若被保险人根据主合同第 3.4 条的约定减额缴清的，则该被保险人将同时退出本附加合同。

四、投保人于犹豫期满后，可以以书面形式通知本公司要求解除本附加合同；要求解除本附加合同时，投保人应提供下列文件和资料：

1、解除合同申请书；

<sup>16</sup> 合格团体成员：是指身体健康，能正常工作，符合本公司与投保人在投保时约定的条件，具备申请被保险人资格的团体成员。



- 2、保险合同；
- 3、投保人证明文件；
- 4、本公司需要的其它有关文件和资料。

本附加合同自本公司接到解除合同申请书之当日 24 时起终止。

本附加合同解除时，除投保人与本公司另有约定外，本公司向投保人退还本附加合同当时的现金价值。

五、投保人在犹豫期满后解除本附加合同会受到一定的损失。

六、因下列情形导致本附加合同终止的，**本公司不退还本附加合同当时的现金价值：**

- 1) 被保险人在**年满十八周岁之后**身故；
- 2) 被保险人因意外伤害或在等待期后首次确诊患有符合主合同约定的任何一种重大疾病。

### 6.3 年龄性别错误

投保人应在投保文件上填明被保险人的出生日期与真实年龄，该年龄以**周岁**<sup>17</sup>计算。如果发生错误应按下列规定办理：

- 1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制，本公司可以解除该被保险人的资格，并向投保人退还该被保险人当时的现金价值，但是自该被保险人**保险保障生效日**<sup>18</sup>起逾二年或者本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的除外；
- 2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实缴保险费少于应缴保险费的，本公司有权更正并要求补缴保险费；或在给付保险金时，按实缴保险费和应缴保险费的比例给付；
- 3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实缴保险费多于应缴保险费的，本公司将无息退还多收的保险费。

### 6.4 资料的提供与保存

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、基本保险金额、缴费金额以及其他与本附加合同有关的一切资料；在本公司提出要求时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

### 6.5 被保险人的变动

一、投保人因其团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，本公司在审核同意并收取保险费后自批注上载明的被保险人**保险保障生效日** 24 时起开始承担保险责任。团体成员的新增**附属被保险人**<sup>19</sup>加入本附加合同以及团体成员重新申请加入本附加合同时按新增被保险人处理。

二、除投保人与本公司另有约定外，被保险人因离职或其它原因需要退出本附加合同的，投保人应以书面形式或本公司认可的其他形式通知本公司，本公司对该被保险人所承担的保险责任自本公司收到完整的申请之日 24 时起终止，并向投保人退还该保险人当时的现金价值。

### 6.6 联系地址变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本附加合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

<sup>17</sup> **周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。

<sup>18</sup> **保险保障生效日：**是指载明于被保险人名册、批注等保险合同所附文件上，本公司对每一被保险人开始承担保险责任的日期。

<sup>19</sup> **附属被保险人：**是指本公司审核同意的已承保团体成员的近亲属。附属被保险人在已承保团体成员退出本附加合同之日自动退出。



6.7 争议处理

在本附加合同履行的过程中，双方发生争议而不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

6.8 未还款项

本公司如需给付各项保险金，退还现金价值或保险费，且投保人有欠缴的保险费及其他未还款项的，本公司有权在扣除上述欠款后给付。

6.9 特定疾病的种类和释义

本附加合同所保障的特定疾病包括三十五（35）种。

特定疾病包括：

一、脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

1、脊髓小脑变性症必须由三甲医院诊断，并有以下证据支持：

- a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- b. 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。

二、糖尿病导致的双脚截除

因糖尿病引起的神经及血管病变而经本公司认可的医院的内分泌科**专科医生**<sup>20</sup>建议，由足踝或以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。**切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术并不在保障范围内。**

三、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

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：**

- 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。

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 HIV 抗体阴性；**

3、**必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。**

本公司承担本项疾病保险责任不受本附加合同中责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

**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，本公司将不再承担本项保险责任的给付责任。**

**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**

<sup>20</sup> **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。

**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。

四、因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染

因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- 1、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；
- 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并且不准上诉；
- 3、提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照；

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

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，**本公司将不再承担本项保险责任的给付责任。**

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

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。

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。

六、严重肺源性心脏病

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<sup>21</sup>**的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级（美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级是指不能从事任何体力活动，休息时亦有症状）。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。

七、艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。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：

- 1、平均肺动脉压高于 40mmHg；
- 2、肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- 3、正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

**先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在保障范围。**

<sup>21</sup> **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。

#### 八、心脏黏液瘤

指经本公司认可医院的心脏专科医师确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并术后病理或细胞学诊断。

#### 九、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。诊断应同时符合如下条件：

- 1、突发性起病，一般持续数小时或数天；
- 2、严重的出血倾向；
- 3、伴有休克；
- 4、由专科医生明确诊断；
- 5、实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。

#### 十、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。**

#### 十一、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。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：

- 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，不在保障范围内。**

#### 十二、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，且须满足下列至少三项条件：

- 1、尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- 2、血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- 3、出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- 4、通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

**被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。**

#### 十三、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<sup>22</sup>中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

<sup>22</sup> 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；

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

#### 十四、严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- 1、眼球缺失或者摘除；
- 2、矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- 3、视野半径小于 5 度。

#### 十五、严重的脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

- 1、延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或
- 2、双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

#### 十六、脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，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保障范围内。

#### 十七、神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

#### 十八、Brugada 综合征

由心脏专科医生诊断为 Brugada 综合征，且满足下列全部条件：

- 1、有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
- 2、心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- 3、已经安装了永久性心脏起搏器。

#### 十九、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

- 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。



(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。**

#### 二十、败血症导致的多器官功能障碍综合症

多器官功能障碍指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下一条标准：

- 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 $<50 \times 10^3$  /微升；
- 3、肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg} / \text{dl}$  或 $> 102 \mu\text{mol} / \text{L}$ ；
- 4、需要用强心剂；
- 5、昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） $\leq 9$ ；
- 6、肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol} / \text{L}$  或 $> 3.5\text{mg} / \text{dl}$  或尿量 $<500\text{ml} / \text{d}$ ；

**非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。**

#### 二十一、严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- 1、肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
- 2、永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（ $\text{PaO}_2$ ） $<50\text{mmHg}$  和动脉血氧饱和度（ $\text{SaO}_2$ ） $<80\%$ 。

#### 二十二、严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

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

- 1、心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；
- 2、左室射血分数低于 35%；
- 3、左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- 4、QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
- 5、药物治疗效果不佳，仍有症状。

#### 二十三、大面积植皮手术

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。

#### 二十四、急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

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，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持：

- 1、急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
- 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<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>（动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
  - 5、肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
  - 6、临床无左房高压表现。

#### 二十五、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。

#### 二十六、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。

#### 二十七、亚历山大病

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性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且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。**

#### 二十八、库鲁病

一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

#### 二十九、严重气性坏疽

由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

- 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。

**清创术不在保障范围内。**

#### 三十、骨硬化病（又称“大理石骨病”）

特征是骨密度增加、骨脆和骨骼异常。本保障仅承保幼儿型骨硬化病，须由专科医生确诊，并出现下列所有情况：

- 1、被保险人已有脑神经麻痹症状，如面瘫；
- 2、血液检查证实全血细胞减少；
- 3、X 光检查结果示弥漫性骨骼异常硬化。

### 三十一、黏多糖贮积症：

粘多糖贮积症是由于溶酶体中降解粘多糖的水解酶活性缺乏或降低，导致粘多糖（GAG）贮积在机体各个组织致多系统受累的一组疾病。该病主要以骨骼畸形、身材发育迟缓为主要临床表现，伴或不伴智力发育迟缓、心脏瓣膜病、角膜混浊和耳聋等。本病须经专科医生确诊，并出现下列所有情况：

- 1、有典型临床表现：如智力障碍、特殊面容、肝脾及心血管等多器官受累、骨骼畸形等；
- 2、实验室检查：尿粘多糖定性实验阳性，24小时尿粘多糖 $>100\text{mg}/24\text{h}$ ，及酶活性测定符合粘多糖贮积症诊断标准；
- 3、骨骼影像学特征性改变：如头颅增大，脊柱后凸畸形，椎体呈“子弹头”或“鸟嘴”样改变，飘带状肋骨，四肢骨骼畸形，关节外翻以及骨化延迟等表现。

### 三十二、急性肺栓塞

由于内源性或外源性的栓子堵塞肺动脉主干或分支，引起肺循环障碍的临床和病理生理综合征，并须满足下列全部条件：

- 1、发病时间较短，在14日以内；
- 2、血栓堵塞了两支以上肺叶动脉或同等肺血管床范围；
- 3、具有肺部影像学证据。

### 三十三、重度面部毁损

因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列至少四项条件：

- 1、双侧眉毛完全缺失；
- 2、双睑外翻或者完全缺失；
- 3、双侧耳廓完全缺失；
- 4、外鼻完全缺失；
- 5、上、下唇外翻或者小口畸形；
- 6、颈颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

### 三十四、皮质基底节变性

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其临床特征。须经临床医生明确诊断，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。

### 三十五、肺孢子菌肺炎

由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：

- 1、第一秒末用力呼气量（FEV1%）小于1升；
- 2、气道内阻力增加，至少达到 $0.5\text{kPa}/\text{L}/\text{s}$ ；
- 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、 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

## 6.10 轻症疾病的种类和释义

本附加合同保障的轻症疾病共计六十（60）种，其中第一至第四十种轻症疾病同主合同约定的轻症疾病释义。

轻症疾病包括：

### 一、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。

**感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。**

## 二、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变，出现了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，经神经专科医生确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，并在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上的神经系统功能障碍：

- 1、一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级，或小于Ⅲ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一项或两项。

**短暂性脑缺血发作(TIA) 和腔隙性脑梗塞不在保障范围。**

## 三、心脏起搏器植入术

适用于严重的心律失常，无法用其他治疗方法有效控制，必须永久性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。同时必须由心脏专科医生确认心脏起搏器植入术的必要性。

## 四、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，须经眼科专科医生确诊，虽然未达到主合同约定的重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

- 1、双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，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。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。

## 五、心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

须经心血管专科医生确诊并由心脏超声波检查证实为心脏瓣膜发生的病变，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。

## 六、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%或 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

## 七、重度头部外伤

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，虽然未达到主合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：

- 1、已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术和经鼻蝶窦入颅手术除外）；
- 2、在遭受外伤 180 天后，一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级，或小于Ⅲ级。





#### 八、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，部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。**

#### 九、肝脏手术

指因疾病或意外伤害实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

#### 十、轻度颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。

**因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。**

#### 十一、因肾上腺腺瘤的肾上腺切除术

因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而接受肾上腺切除术，且恶性高血压无法由药物控制。此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。

#### 十二、植入大脑内分流器

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

#### 十三、早期运动神经性疾病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

#### 十四、一肢缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。

#### 十五、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。

#### 十六、继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要有心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

#### 十七、中度帕金森氏病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。必须满足下列全部条件：

- 1、药物治疗无法控制病情；
- 2、自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

**继发性帕金森综合症不在保障范围内。**



#### 十八、中度瘫痪

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。

#### 十九、中度阿尔兹海默病

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，且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

#### 二十、轻度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

#### 二十一、胆道创伤

因外伤引起的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。**

#### 二十二、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。

#### 二十三、颈动脉内膜切除手术

指颈动脉狭窄超过 80%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保障范围内。**

#### 二十四、双侧睾丸切除手术

因疾病或者意外伤害导致接受了双侧睾丸完全切除手术。

**部分睾丸切除不在保障范围。**

#### 二十五、肾脏切除

因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。

**肾脏部分切除手术和因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。**

#### 二十六、III度房室传导阻滞

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

- 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-斯综合征或者心力衰竭的表现；
- 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。

#### 二十七、植入腔静脉过滤器

指被保险人因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤



器。此手术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。

#### 二十八、颈动脉进行血管成形术

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）。本疾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：

确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

#### 二十九、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。

#### 三十、植入人工耳蜗手术

指因意外伤害或疾病导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在本公司认可医院内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术。需经专科医生确认手术在医学上是必要的，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。

#### 三十一、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，即在本疾病首次确诊 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肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍；
- 2、自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

本疾病必须由本公司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。

#### 三十二、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。本疾病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达到主合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准：

- 1、必须是经由本公司认可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（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分  $\geq 9$  分的患者被分类为系统性硬皮病）；
- 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。

#### 三十三、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

是指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的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：

- 1、为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；



2、肾动脉；

3、肠系膜动脉。

理赔时必须同时符合下列所有条件：

1、经血管造影术证明一条或以上的血管存在 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/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

#### 三十四、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：

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心脏功能分级的第 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；

2、左室射血分数 LVEF<35%；

3、原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

在本疾病的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。

**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。**

#### 三十五、出血性登革热

严重登革热（出血性登革热），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。

**非出血性登革热并不在保障范围内。**

#### 三十六、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。**

#### 三十七、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）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗：

1、脑垂体瘤；

2、脑囊肿；

3、脑动脉瘤、脑血管瘤。

#### 三十八、单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

**申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**

#### 三十九、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 级及以上，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 30mmHg。

#### 四十、面部重建手术

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。**

#### 四十一、特定的溃疡性结肠炎

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，但未达到主合同重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，且满足下列全部条件：

- 1、须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- 2、经胃肠专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。

**他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。**

#### 四十二、轻度面部烧伤

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，但未达到面部表面积的 60%。

#### 四十三、特定的肺功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，未达到本附加合同所指重大疾病“终末期肺病”的标准且满足下列全部条件：

- 1、第一秒末用力呼吸量（FEV1%）小于 1 升；
- 2、残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
- 3、 $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ,  $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

#### 四十四、特定的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征

须有相关医学范畴的注册专科医生，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），且满足下列全部条件：

- 1、必须正在接受持续正压通气（CPAP）呼吸器之夜间治疗；
- 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  $< 85$ 。

#### 四十五、严重甲型及乙型血友病

被保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。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。本公司承担本项疾病责任不受本附加合同第 2.3 “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。

#### 四十六、特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，未达到主合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮”的标准，诊断必须满足以下所有条件：

- 1、在下列五项情况中出现最少三项：

- 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。

#### 四十七、双侧卵巢切除术

指为治疗疾病实际实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

**单侧或部分卵巢切除、变性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。**

#### 四十八、不典型的急性心肌梗塞

被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到主合同重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但必须满足下列全部条件：

- 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。

#### 四十九、肝硬化

诊断为肝硬化，且满足下列全部条件：

- 1、 有血液及实验室检查报告等临床证据；
- 2、 必须由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。

**由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。**

#### 五十、特定的类风湿性关节炎

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，但未达到主合同所指重大疾病“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）。

- 1、 关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
- 2、 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二项。

#### 五十一、特定的重症肌无力

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，但未达到主合同所指重大疾病“重症肌无力”的标准。

#### 五十二、特定的丝虫感染

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到



主合同所指重大疾病“象皮病”的标准，但需达到国际淋巴学会分级为2级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。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。**由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。**

#### 五十三、再生障碍性贫血

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，但未达到主合同重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准，诊断为再生障碍性贫血，且满足下列全部条件：

- 1、骨髓穿刺检查或骨髓活检诊断为再生障碍性贫血；
- 2、病历资料显示接受了下列任一项的血液专科治疗：骨髓刺激疗法、免疫抑制剂治疗、骨髓移植。

#### 五十四、急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

诊断为急性出血坏死性胰腺炎，并实际实施了腹腔镜手术治疗，已进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

**因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

#### 五十五、骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术

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，导致骨脆性增加，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实施了全髋关节置换手术。

#### 五十六、特定的外伤性颅内血肿清除术

因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，实际实施了颅骨打孔血肿清除手术。

**微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在保障范围内。**

#### 五十七、无颅内压增高的微小良性脑肿瘤

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、脑血管性疾病不在保障范围内。**

#### 五十八、多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

#### 五十九、强直性脊柱炎的特定手术治疗

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，髌、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：
  - a) 脊柱截骨手术；
  - b) 全髌关节置换手术；
  - c) 膝关节置换手术。

#### 六十、急性肾衰竭肾脏透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

- 1、 少尿或无尿 2 天以上；
- 2、 血肌酐（Scr） $>5\text{mg/dl}$  或  $>442\mu\text{mol/L}$ ；
- 3、 血钾  $>6.5\text{mmol/L}$ ；
- 4、 接受了血液透析治疗。