



请扫描以查询验证条款

中韩人寿保险有限公司

中韩附加中韩福重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同之日起 15 日（即犹豫期）内若您要求退保，我们退还保险费.....1.5
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意.....2.5/2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ❖ 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.....5.1



我们对一些重要术语通过脚注的方式进行了释义，请您注意。



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录

<u>1. 您与我们订立的合同</u>	2.6 其他责任免除	5.1 您解除合同的手续及风险
1.1 合同构成	<u>3. 保险金的申请</u>	<u>6. 其他需要关注的事项</u>
1.2 合同成立与生效	3.1 受益人	6.1 适用主险合同条款
1.3 合同终止	3.2 保险事故通知	<u>7. 重大疾病的定义</u>
1.4 投保年龄	3.3 保险金申请	7.1 重大疾病的定义
1.5 犹豫期	3.4 保险金给付	7.2 定义来源及确诊医院范围
<u>2. 我们提供的保障</u>	3.5 宣告死亡处理	<u>8. 轻症疾病的定义</u>
2.1 基本保险金额	3.6 诉讼时效	8.1 轻症疾病的定义
2.2 保险期间	<u>4. 保险费的支付</u>	<u>9. 特定重大疾病的定义</u>
2.3 等待期	4.1 保险费的支付	9.1 特定重大疾病的定义
2.4 保险责任	4.2 宽限期	
2.5 责任免除	<u>5. 合同解除</u>	



中韩人寿保险有限公司

中韩附加中韩福重大疾病保险条款

在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中韩人寿保险有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“中韩附加中韩福重大疾病保险合同”。主险合同指您与我们之间订立的“中韩福终身寿险合同”。本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同一致。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
本附加险合同自我们同意承保、收到首期保险费并签发保险单后开始生效。合同生效日期在保险单上载明，**保单年度¹、保单周年日²、保险费约定支付日³**均以该日期计算。
- 1.3 合同终止** 发生下列情况之一时，本附加险合同效力即时终止：
(1) 主险合同效力终止；
(2) 您于合同有效期内向我们申请解除本附加险合同；
(3) 我们给付“身故保险金”、“全残保险金”、“重大疾病保险金”或“长期护理保险金”；
(4) 本附加险合同效力中止且未能办理复效的；
(5) 本附加险合同约定的其他效力终止的情况。
- 1.4 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，以**周岁⁴**计算，本附加险合同接受的投保年龄范围为出生满 28 日至 59 周岁。本附加险合同的被保险人同主险合同的被保险人。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本附加险合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审阅本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们无息退还您所支付的全部保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件⁵**。
自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，**对于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

¹保单年度：从本附加险合同生效日或保单周年日的零时起至下一个保单周年日前一日的 24 时止为一个保单年度。

²保单周年日：指本附加险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以下个月第一日为对应日。

³保险费约定支付日：指保险费交费期间内本附加险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁴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。

⁵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、警官证、港澳台居民居住证等证件。

2.1	基本保险金额	本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
2.2	保险期间	本附加险合同的保险期间由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
2.3	等待期	从本附加险合同生效或最后一次复效之日起 90 日内（含第 90 日），被保险人因疾病发生下列情形之一的：(1)符合本附加险合同第 7 条定义的重大疾病或第 8 条定义的轻症疾病，(2)发生导致本附加险合同第 7 条定义的重大疾病或第 8 条定义的轻症疾病的相关疾病或症状（无论一种或多种），我们不承担本附加险合同约定的保险责任，本附加险合同终止，并无息退还您所支付的全部保险费。这 90 日的时间称为等待期。
2.4	保险责任	在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
	身故保险金、 全残保险金	若被保险人在 18 周岁的保单周年日之前身故或 全残 ⁶ 的，我们按被保险人身故或全残时您 已支付的保险费 ⁷ 给付身故保险金或全残保险金，本附加险合同终止。
	重大疾病保险金	若被保险人于等待期后经 约定医院 ⁸ 确诊 初次发生 ⁹ 符合本附加险合同第 7 条定义的重大疾病（无论一种或多种），我们按本附加险合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本附加险合同终止。若因 意外伤害 ¹⁰ 导致上述情形，

⁶**全残**：指至少满足下列情形之一者：

- (1) 双目永久完全失明的（注①）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注②）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注③）；
- (8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注④）。

全残的鉴定应在治疗结束之后，由中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上公立医院、双方认可的医疗机构、双方认可的有资质的司法鉴定机构进行。如果自被保险人遭受意外伤害之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

注：

- ①失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。
- ②关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- ③咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽活动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- ④为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

⁷**已支付的保险费**：按照身故或全残当时的基本保险金额确定的本附加险合同的年交保险费和保单年度数（交费期满后为交费年度数）计算。

⁸**约定医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且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。

⁹**初次发生**：指被保险人首次出现与本附加险合同所保障的疾病相关的症状或体征，且相关的症状或体征被诊断为本附加险合同所保障的疾病或在其后发展为本附加险合同所保障的疾病。

¹⁰**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本附加险合同所述的意外伤害导致的身故，**不包括猝死**。“猝死”是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出

不受等待期限限制。

轻症疾病保险金

(1) 首次轻症疾病保险金

若被保险人于等待期后经约定医院确诊初次发生符合本附加险合同第 8 条定义的轻症疾病，且未达到领取重大疾病保险金的标准时，我们按本附加险合同的基本保险金额的 20% 给付首次轻症疾病保险金。

(2) 第二次轻症疾病保险金

我们给付首次轻症疾病保险金后，若被保险人自首次轻症疾病确诊之日起 90 日后，经约定医院确诊初次发生符合本附加险合同第 8 条定义的首次轻症疾病以外的其他任何一种轻症疾病，且未达到领取重大疾病保险金的标准时，我们按本附加险合同的基本保险金额的 40% 给付第二次轻症疾病保险金。

(3) 第三次轻症疾病保险金

我们给付第二次轻症疾病保险金后，若被保险人自第二次轻症疾病确诊之日起 90 日后，经约定医院确诊初次发生符合本附加险合同第 8 条定义的首次轻症疾病和第二次轻症疾病以外的其他任何一种轻症疾病，且未达到领取重大疾病保险金的标准时，我们按本附加险合同的基本保险金额的 40% 给付第三次轻症疾病保险金，轻症疾病保险金的保险责任终止。

每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病的保险责任终止。本附加险合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限。如果被保险人由于同一疾病原因或同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次发生本附加险合同所指的两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。轻症疾病保险金给付满三次后，轻症疾病保险金的保险责任终止。

特定重大疾病保险金

(1) 若被保险人在 18 周岁的保单周年日之前，于等待期后经约定医院确诊初次发生符合本附加险合同第 9 条定义的少儿特定重大疾病（无论一种或多种），在给付重大疾病保险金时，我们还按本附加险合同的基本保险金额的 50% 额外给付特定重大疾病保险金，特定重大疾病保险金的保险责任终止；

(2) 若被保险人在 18 周岁的保单周年日及以后，于等待期后经约定医院确诊初次发生符合本附加险合同第 9 条定义的男性特定重大疾病或女性特定重大疾病（无论一种或多种），在给付重大疾病保险金时，我们还按本附加险合同的基本保险金额的 50% 额外给付特定重大疾病保险金，特定重大疾病保险金的保险责任终止。

长期护理保险金

若被保险人在 60 周岁的首个保单周年日及以后，初次发生并被认定为自主生活能力完全丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动¹¹中的三项或三项以上，且该状态持续 180 天以上的，我们将自被保险人被认定为自主生活

现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。

¹¹六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。



能力完全丧失后的下一个**保单周月日**¹²起，在每个保单周月日按本附加险合同基本保险金额的一百二十分之一给付长期护理保险金，连续给付十年，共计一百二十次。

若被保险人在长期护理保险金给付期间全残或被确诊患有重大疾病，则未给付的长期护理保险金将一次性给付给被保险人；若被保险人在长期护理保险金给付期间身故，则未给付的长期护理保险金将一次性给付给被保险人的继承人。

自我们同意给付长期护理保险金之日起，本附加险合同终止，但本项保险金给付责任将延续至长期护理保险金完全给付时止。

如果被保险人由于同一疾病原因或同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次发生本附加险合同所指的轻症疾病（无论一种或多种）或重大疾病（无论一种或多种），我们仅按其中最严重的一项保险责任进行给付。

前述“身故保险金”、“全残保险金”、“重大疾病保险金”和“长期护理保险金”中，任意两项或数项不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则其他保险金均不再给付。

自我们同意给付重大疾病保险金或长期护理保险金之日起，本附加险合同终止，主险合同保险金额按本附加险合同的基本保险金额等额减少；主险合同约定的各项保险责任及现金价值按减少后的保险金额确定。当主险合同保险金额减少至零时，主险合同终止。

2.5 责任免除

1、因下列情形之一导致被保险人符合发生疾病、达到疾病状态、进行手术或自主生活能力完全丧失的，我们不承担给付重大疾病保险金、轻症疾病保险金、特定重大疾病保险金、长期护理保险金的责任：

- (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) 被保险人主动吸食或注射**毒品**¹³；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**¹⁴、**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁵或**驾驶无有效行驶证**¹⁶的机动车；
- (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) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹⁷，但若属于本附加险合同所保障的

¹²**保单周月日**：指本附加险合同生效日在合同生效后每月的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以下个月第一日为对应日。

¹³**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。

¹⁴**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。

¹⁵**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。

¹⁶**无有效行驶证**：指下列情形之一：

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

¹⁷**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

“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”、“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染”或“器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染”，则不在此限；

(8) 遗传性疾病¹⁸，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁹，但若属于本附加险合同所保障的“严重肌营养不良症”、“肝豆状核变性”、“肾髓质囊性病”、“骨生长不全症”、“婴儿进行性脊肌萎缩症”、“艾森门格综合征”、“脊柱裂”、“严重甲型及乙型血友病”或“中度肌营养不良症”，则不在此限。

发生上述第(1)项情形导致被保险人发生本附加险合同约定的重大疾病、轻症疾病、特定重大疾病或自主生活能力完全丧失的，本附加险合同终止，我们向被保险人退还本附加险合同的现金价值。

发生上述第(2)、(3)、(4)、(5)、(6)项规定的情形之一导致被保险人发生本附加险合同约定的重大疾病、轻症疾病、特定重大疾病或自主生活能力完全丧失的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

2、因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，我们不承担给付身故保险金和全残保险金的责任：

- (1) 发生本条第 1 款第(1)、(2)、(3)、(4)、(5)、(6)项规定的情形之一；
- (2) 被保险人自本附加险合同成立或者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。

发生本条第 1 款第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向被保险人继承人退还本附加险合同的现金价值。

发生本条第 1 款第(1)项情形导致被保险人全残的，本附加险合同终止，我们向被保险人退还本附加险合同的现金价值。

发生本条第 1 款第(2)、(3)、(4)、(5)、(6)项规定的情形之一或第 2 款第(2)项规定的情形导致被保险人身故或全残的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

2.6 其他免责条款

除“2.5 责任免除”外，本附加险合同还有一些条款中有免除我们责任的内容，详见“1.5 犹豫期”、“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 重大疾病的定义”、“7.2 定义来源及确诊医院范围”、“8.1 轻症疾病的定义”、“9.1 特定重大疾病的定义”、“脚注 8 约定医院”、“脚注 10 意外伤害”、“脚注 25 白血病”中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

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。

¹⁸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。

¹⁹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。



您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。变更受益人的行为自变更意思表示发出时生效。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 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、伤残、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。

除另有指定外，重大疾病保险金、轻症疾病保险金、特定重大疾病保险金、全残保险金和长期护理保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

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

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

全残保险金申请

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上公立医院、双方认可的医疗机构、双方认可的有资质的司法鉴定机构出具的被保险人伤残鉴定证明文件；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

重大疾病保险金、轻症疾病保险金、特

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；

定重大疾病保险金申请 (3) 中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上公立医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但疯牛病、瑞氏综合征或严重骨髓异常增生综合征的理赔须由三级或三级以上公立医院出具前述报告和资料；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；

(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。

长期护理保险金申请 受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上公立医院、双方认可的医疗机构、双方认可的有资质的司法鉴定机构出具的被保险人达到本附加合同约定的自主生活能力完全丧失的鉴定书；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；

(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。

若被保险人在领取长期护理保险金期间身故、全残或发生重大疾病，申请一次性领取未给付的长期护理保险金，申请人须再次填写保险金给付申请书，并提供与申请“身故保险金”、“全残保险金”或“重大疾病保险金”相同的证明和材料。

以上各项证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；**情形复杂²⁰**的，在 30 日内作出核定。对属于给付保险金责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定的给付保险金义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同期人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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

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

3.5 宣告死亡处理 如果有证据证明被保险人在本附加险合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，符合本附加险合同约定的以死亡为保险金给付条件的，我们按本附加险合同的约定给付保险金，本附加险合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，受益人应于知道或应当知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金，本附加险合同的效力由双方依法确定。

3.6 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

²⁰**情形复杂**：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 日内无法确定，需要进一步核实。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。
- 4.2 宽限期 在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，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，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您宽限期结束之后仍未支付保险费且未选择保险费自动垫交，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 合同解除

- 5.1 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险合同，请填写解除合同的书面申请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的书面申请时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同的书面申请之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值。但被保险人或者受益人已向您支付相当于本附加险合同现金价值的款项并通知我们的，我们有权拒绝您解除合同的申请。
- 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 适用主险合同条款 下列事项，适用主险合同条款：
(1) 现金价值；
(2) 保单贷款；
(3) 保险费自动垫交；
(4) 效力中止；
(5) 效力恢复；
(6) 明确说明与如实告知；
(7) 我们合同解除权的限制；
(8) 年龄性别错误；
(9) 未还款项；
(10) 合同内容变更；
(11) 联系方式变更；
(12) 争议处理。

7. 重大疾病的定义

- 7.1 重大疾病的 本附加险合同所保障的重大疾病，是指被保险人在约定医院经**专科医生**²¹明

²¹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》；

	定义	确诊患下列疾病或达到下列疾病状态或在约定医院接受下列手术：
7.1.1	恶性肿瘤	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。 下列疾病不在保障范围内： (1) 原位癌； (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病； (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病； (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）； (5) TNM 分期为 T ₁ N ₀ M ₀ 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。
7.1.2	急性心肌梗塞	指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件： (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等； (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞； (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化； (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
7.1.3	脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。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 ²² ； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 ²³ ； (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。
7.1.4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
7.1.5	冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

(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。
²²**肢体机能完全丧失**：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
²³**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。
咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。



- 7.1.6 **终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7.1.7 **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 7.1.8 **急性或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
 (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 (2) 肝性脑病；
 (3) B超或其它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。
- 7.1.9 **良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
 (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
 (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- 7.1.10 **慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
 (1) 持续性黄疸；
 (2) 腹水；
 (3) 肝性脑病；
 (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 7.1.11 **脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍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。
- 7.1.12 **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 7.1.13 **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**²⁴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年满三周岁，并且提供理赔当时的听力丧失诊

²⁴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。



诊断及检查证据。

- 7.1.14 **双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
 (1) 眼球缺失或摘除；
 (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除外，被保险人申请理赔时年龄必须年满三周岁，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

- 7.1.15 **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

- 7.1.16 **心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

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

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

- 7.1.18 **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
 (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 7.1.19 **严重帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
 (1) 药物治疗无法控制病情；
 (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

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

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

- 7.1.22 **严重运动神** 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

	神经元病	症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
7.1.23	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。除声带完全切除外,被保险人申请理赔时年龄必须年满三周岁,并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
7.1.24	重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件: (1)骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断; (2)外周血象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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
7.1.25	主动脉手术	指为治疗主动脉疾病,实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉,不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。 动脉内血管成形术不在保障范围内。
7.1.26	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。
7.1.27	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)存在皮肤粘膜出血、呕血、咯血、便血或血尿等临床表现; (3)感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十(30)天以上,且持续出现并发症。 单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。
7.1.28	丝虫病所致象皮肿	指因丝虫感染导致淋巴阻塞而出现严重淋巴水肿,达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期,临床表现为肢体象皮肿,患肢较健肢增粗 30%以上,日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
7.1.29	疯牛病	是一种传染性海绵状脑病,临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断,并且被保险人自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 疑似病例不在本保障范围内。
7.1.30	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。

7.1.31 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：
(1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）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，我们将不再承担因本项重大疾病导致的保险责任。我们必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.1.32 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。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。
(4) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

7.1.33 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下全部检查结果异常的报告作为证据：

- (1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
(2) 胰岛素血糖减少测试；
(3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
(4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的不在保障范围内。

7.1.34 系统性红斑狼疮——III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。本附加保险合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

世界卫生组织 (WHO) 狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常
II 型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III 型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变
IV 型（弥漫增生型） 急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
V 型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿

7.1.35 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、双膝关节和双髌关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断



并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：

- (1)晨僵；
- (2)对称性关节炎；
- (3)类风湿性皮下结节；
- (4)类风湿因子滴度升高；
- (5)X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

- 7.1.36 重症急性坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
(1)符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
(2)细菌培养检出致病菌；
(3)出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。
所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。
- 7.1.37 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- 7.1.38 系统性硬皮病** 指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：
(1)肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压，静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg；
(2)心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
(3)肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
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。
- 7.1.39 慢性复发性胰腺炎** 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。断层扫描（CT）检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上、手术或介入治疗。诊断必须由专科医生确诊。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 7.1.40 严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
(1)肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(2)自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.1.41 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。

- 7.1.42 **严重溃疡性结肠炎** 溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，已经造成瘘管并伴有肠梗阻或肠穿孔，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回肠造瘘术。
- 7.1.43 **溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- 7.1.44 **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，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
(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限定职业范围内的职业；
(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后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：
医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）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，我们将不再承担因本项重大疾病导致的保险责任。
- 7.1.45 **植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。
上述情况必须持续至少 90 天且有相应的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 7.1.46 **严重 I 型糖尿病** 严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加保险合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：
(1) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
(2) 已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
- 7.1.47 **非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症和精神疾病及酒精中毒所致上述严重痴呆不在保障范围内。

- 7.1.48 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 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，至少一支血管官腔堵塞 75%以上，其他两支血管官腔堵塞 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。
- 7.1.49 多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相【至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作】的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
- 7.1.50 全身性（型）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。
- 7.1.51 严重心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏学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一百八十天。美国纽约心脏学会分类标准心功能 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。
本病须经专科医生明确诊断。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保障范围内。
- 7.1.52 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：
(1) 动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg；
(2) 动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；
(3) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。
- 7.1.53 严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，必须具备如下条件：达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，左室射血分数持续性低于 40%，且需持续至少 90 天。
- 7.1.54 肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：
(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。

- 7.1.55 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎,须经组织病理学检查结果明确诊断,并已经进行化疗或手术治疗的。
未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不在保障范围内。
- 7.1.56 III度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞,不能正常地传到心室的心脏传导性疾病,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。
- 7.1.57 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) 出现明显的心功能衰竭(指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定,心功能状态已达IV级)。
- 7.1.58 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。
- 7.1.59 肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压,最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊,且必须同时满足如下诊断标准:
(1) 左心房压力增高(不低于20个单位);
(2) 肺血管阻力高于正常值3个单位(Pulmonary Resistance);
(3) 肺动脉血压不低于40毫米汞柱;
(4) 肺动脉楔压不低于6毫米汞柱;
(5) 右心室心脏舒张期末压力不低于8毫米汞柱;
(6) 右心室过度肥大、扩张,出现右心衰竭和呼吸困难。
- 7.1.60 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求:
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;
(2) 肾功能衰竭;
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 7.1.61 严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高,导致右心室肥厚,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。诊断需



要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

- 7.1.62 进行性核上性麻痹** 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
(1) 步态共济失调；
(2) 对称性眼球垂直运动障碍；
(3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难；
(4) 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。
- 7.1.63 失去一肢及一眼** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。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。
除肢体断离、眼球缺失或摘除外，被保险人申请理赔时年龄必须年满三周岁，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.64 嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 7.1.65 小肠移植** 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 7.1.66 颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
- 7.1.67 严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
(1) 高 γ 球蛋白血症；
(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 7.1.68 原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$;
- (2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$;
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
- (4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

- 7.1.69 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 7.1.70 严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
(2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口。
经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
- 7.1.71 独立能力丧失** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
- 7.1.72 主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 7.1.73 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症** 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作为证明）。
- 7.1.74 严重结核性脑膜炎** 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：
(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
(3) 昏睡或意识模糊；
(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 7.1.75 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，本疾病须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持三个月以上。



- 7.1.76 瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
- 肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
 - (2) 血氨超过正常值的 3 倍；
 - (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 7.1.77 严重骨髓异常增生综合征** 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：
- (1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
 - (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
 - (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 7.1.78 严重面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。
- 7.1.79 严重川崎病** 是一种血管炎综合征，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，且伴有冠状动脉瘤，并实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 7.1.80 自体造血干细胞移植术** 为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。
- 7.1.81 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。
- 7.1.82 严重哮喘** 指经专科医生明确诊断为严重哮喘，并且满足下列标准中的三项或三项以上：
- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史；
 - (2) 身体活动耐受能力显著下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续六个月以上；
 - (3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；
 - (4) 每日口服皮质类固醇激素，至少持续六个月以上。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满二十五周岁之前。



- 7.1.83 **骨生长不全症** 是一种胶原病，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。本附加险合同只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发育迟缓、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。
- 7.1.84 **器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：
(1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）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，我们将不再承担因本项重大疾病导致的保险责任。
- 7.1.85 **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。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 7.1.86 **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医院诊断，并有以下证据支持：
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。
- 7.1.87 **婴儿进行性脊肌萎缩症** 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。此病症须经基因检测手段确诊。
- 7.1.88 **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。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 7.1.89 **艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
(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；
- 7.1.90 **细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。



- 7.1.91 **严重癫痫** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
- 7.1.92 **严重幼年型类风湿性关节炎** 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。
幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
- 7.1.93 **湿性年龄相关性黄斑变性** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。
被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
- 7.1.94 **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）膜突出的隐形脊柱裂。
- 7.1.95 **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。
- 7.1.96 **血管性痴呆** 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致上述严重认知功能障碍综合征不在保障范围内。
- 7.1.97 **额颞叶痴呆** 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致上述痴呆综合征不在保障范围内。
- 7.1.98 **路易体痴呆** 指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的

临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致上述神经变性疾病不在保障范围内。

7.1.99 亚急性硬化性全脑炎 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

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

7.1.100 进行性风疹性全脑炎 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (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。

7.2 定义来源及确诊医院范围 以上“7.1.1 恶性肿瘤”至“7.1.25 主动脉手术”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出，其他重大疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。

以上重大疾病，除疯牛病、瑞氏综合征或严重骨髓异常增生综合征须在中华人民共和国卫生行政部门评审确定的三级或三级以上的公立医院确诊外，其他疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上公立医院确诊。

8. 轻症疾病的定义

8.1 轻症疾病的定义 本附加险合同所保障的轻症疾病，是指被保险人在约定医院经专科医生明确诊断患下列疾病或达到下列疾病状态或在约定医院接受下列手术：

8.1.1 非危及生命的（极早期的）恶性肿瘤 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。

感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围内。

8.1.2 不典型的急性心肌梗塞 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。

8.1.3 轻微脑中风后遗症 指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，

确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞,在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍,但未达到本附加险合同所指重大疾病“脑中风后遗症”的标准。遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍:

- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失,其肢体肌力为III级或者小于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两项或者两项以上。

- 8.1.4 微创冠状动脉搭桥术** 指确实透过微型的胸壁锁孔(于肋骨之间开一个细小的切口),进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术,以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由心脏专科医生进行。
- 8.1.5 冠状动脉介入手术(非开胸手术)** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病,首次实际实施了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。
- 8.1.6 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进行该项手术者,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。
- 8.1.7 肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害,已经实施了单侧全肾的切除手术。
下列情况不在保障范围内:
 - (1) 部分肾切除手术;
 - (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术;
 - (3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 8.1.8 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,且未达到本附加险合同重大疾病“破裂脑动脉瘤夹闭手术”、“颅脑手术”的给付标准。
 - (1) 脑垂体瘤;
 - (2) 脑囊肿;
 - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 8.1.9 中度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失,且未达到重大疾病“瘫痪”的给付标准。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,或不能随意识活动。
但因中度严重脊髓灰质炎导致的一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失不在本条保障范围内。
- 8.1.10 心脏瓣膜介入手术(非开胸手术)** 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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
- 8.1.11 全身较小面积III度烧伤** 指烧伤程度为III度,且III度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上,但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 8.1.12 原发性肺动脉高压** 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

- 脉高压** 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。
- 8.1.13 **严重甲型及乙型血友病** 被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。
- 8.1.14 **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。**
- 8.1.15 **糖尿病导致单足截除** 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。
- 8.1.16 **中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本附加险合同所指重大疾病“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）。
- 8.1.17 **中度溃疡性结肠炎** 本附加险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和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，但未达到本附加险合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。
其他溃疡性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。
- 8.1.18 **早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，未达到本附加险合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：
(1) 必须是经风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。
(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。
- 8.1.19 **心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本附加险合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 8.1.20 **肺功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，未达到本附加险合同所指重大疾

病“慢性呼吸功能衰竭终末期肺病”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（FEV1）小于 1 升；
- (2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
- (3) PaO₂<60mmHg。

8.1.21 **植入心脏起搏器** 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

8.1.22 **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，但未达到面部表面积的 80%。

8.1.23 **肝叶切除** 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

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

8.1.24 **双侧卵巢或睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。部分卵巢或睾丸切除不在保障范围内。

8.1.25 **腔静脉过滤器植入术** 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

8.1.26 **中度严重脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本附加险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少两个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

8.1.27 **植入大脑内分流器** 为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

8.1.28 **特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
- (2) 肾动脉；
- (3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- (1) 经血管造影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。

此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

- 8.1.29 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：
(1) 确实进行动脉内膜切除术；
(2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 8.1.30 胆道重建手术 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁不在保障范围内。
- 8.1.31 慢性肾功能衰竭 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，但未达到本附加险合同所指重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”的标准。诊断必须满足所有以下标准：
(1) GFR < 25%；
(2) Scr > 5mg/dl 或 >442umol/L；
(3) 持续 180 天。
- 8.1.32 单个肢体缺失 指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，但未达到本附加险合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的标准。
因糖尿病导致单足切除或者因恶性肿瘤导致肢体切除导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。
- 8.1.33 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。
由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。
- 8.1.34 慢性肝功能衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本附加险合同所指重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”的标准。须满足下列任意三个条件：
(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。
- 8.1.35 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，未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须年满三周岁，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 8.1.36 人工耳蜗植 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生



- 入术 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 个月以上中度感音神经性耳聋；
(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- 8.1.37 听力严重受损 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，但未超过 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须年满三周岁，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 8.1.38 视力严重受损 指因疾病或者意外伤害导致双眼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年满三周岁，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 8.1.39 角膜移植 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。
此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 8.1.40 单目失明 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本附加险合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，但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，如果使用其它视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
诊断须由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
除眼球缺失或摘除外，被保险人申请理赔时年龄必须年满三周岁，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 8.1.41 中度阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，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，但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。
以下情况不在保障范围内：
(1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；
(2) 神经官能症和精神疾病。
- 8.1.42 中度脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。

- 8.1.43 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。须同时符合下列所有条件，但未达到本附加险合同所指重大疾病“严重帕金森病”的标准：
- (1) 无法通过药物控制；
 - (2) 出现逐步退化客观征状；
 - (3) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- 8.1.44 中度运动神经元病 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本附加险合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。

- 8.1.45 早期原发性心肌病 被诊断为原发性心肌病，且仅限于扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本附加险合同所指重大疾病“严重心肌病”的标准：
- (1) 导致心功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级（注），或其同等级别。
 - (2) 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级是指体力活动明显受限，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。

继发于全身性疾病或其他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。

- 8.1.46 单侧肺脏切除 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。
- 下列情况不在保障范围内：
- (1) 肺叶切除、肺段切除手术；
 - (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
 - (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

- 8.1.47 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

- 8.1.48 中度肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。但未达到本附加险合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”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，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。

- 8.1.49 中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功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本

症 日常生活活动中的两项，但未达到本附加险合同所指重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”给付标准。

8.1.50 微创颅脑手术 因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

9. 特定重大疾病的定义

9.1 特定重大疾病的定义 本附加险合同所保障的特定重大疾病，是指被保险人在约定医院经专科医生明确诊断患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在约定医院接受下列手术：

男性特定重大疾病	女性特定重大疾病	少儿特定重大疾病
前列腺癌	乳腺癌	白血病 ²⁵
阴茎癌	子宫癌	重症手足口病
睾丸癌	宫颈癌	严重心肌病
附睾癌	卵巢癌	瑞氏综合征
输精管癌	输卵管癌	严重幼年型类风湿性关节炎
	阴道癌	严重川崎病
	外阴癌	严重哮喘
		骨生长不全症
		婴儿进行性脊肌萎缩症
		脊柱裂

注：

- (1) 前列腺癌、阴茎癌、睾丸癌、附睾癌、输精管癌、乳腺癌、子宫癌、宫颈癌、卵巢癌、输卵管癌、阴道癌、外阴癌 12 种疾病须符合 7.1.1 中“恶性肿瘤”的定义；
- (2) 白血病须符合脚注 25 的定义；
- (3) 其他种类疾病定义和 7.1 对应的疾病定义一致。

²⁵白血病：是一种造血系统的恶性肿瘤（属于“7.1.1”恶性肿瘤范畴），其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由儿科、血液科或肿瘤科的专科医生确诊。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。