



恒大附加投保人豁免保险费重大疾病保险（C款）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同次日起的一段时期为犹豫期，犹豫期内您可以要求退还全部保险费（1.4）
- ❖ 被保险人享有本公司提供的保障在保险责任条款中列明（3.2）
- ❖ 您有退保的权利（8.1）



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（3.3 及其他本公司不予承担保险责任的情形）
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司（4.2）
- ❖ 犹豫期后退保会给您带来一定损失，请慎重决策（8）
- ❖ 您有如实告知的义务（2）
- ❖ 请注意合同中重要术语的解释（10）



条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请仔细阅读本条款。（特别是以黑体字标识的内容）



条款目录

| | | |
|----------------------|-------------------|---------------------|
| 1. 您与本公司订立的合同 | 4. 保险金的申请 | 7. 合同效力中止和复效 |
| 1.1 合同构成 | 4.1 受益人 | 7.1 合同中止 |
| 1.2 合同成立与生效 | 4.2 保险事故通知 | 7.2 合同效力的恢复 |
| 1.3 投保范围 | 4.3 保险金及豁免保险费的申请 | 8. 合同解除 |
| 1.4 犹豫期 | 4.4 宣告死亡处理 | 8.1 您解除合同的手续及风险 |
| 1.5 保险期间 | 4.5 保险费的豁免和保险金的给付 | 9. 其他需要关注的事项 |
| 2. 明确说明与如实告知 | 4.6 诉讼时效 | 9.1 年龄错误 |
| 2.1 明确说明 | 5. 保险费的支付 | 9.2 未还款项 |
| 2.2 如实告知 | 5.1 保险费的支付 | 9.3 合同内容变更 |
| 2.3 合同解除权的限制 | 5.2 宽限期 | 9.4 联系方式变更 |
| 3. 本公司提供的保障 | 6. 现金价值权益 | 9.5 职业或工种的确定与变更 |
| 3.1 基本保险金额 | 6.1 本附加合同现金价值 | 9.6 效力终止 |
| 3.2 保险责任 | | 9.7 委托代办业务 |
| 3.3 责任免除 | | 9.8 争议处理 |
| | | 10. 释义 |

恒大附加投保人豁免保险费重大疾病保险（C款）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”和“本公司”指恒大人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与本公司之间订立的“恒大附加投保人豁免保险费重大疾病保险（C款）条款合同”。

① 您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、复效申请书、健康声明书、其他书面协议均是您与本公司之间订立的保险合同的组成部分。主合同的条款也适用于本附加合同，本附加合同对相关事项没有约定的，以主合同相关条款为准。
- 1.2 合同成立与生效** 一、您提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。
二、本附加合同的生效日以保险单所载的日期为准。本附加合同生效日以后每年的对应日为年生效对应日、保单周年日。
三、**保单年度**（见释义 10.1）、**保险费约定支付日**（见释义 10.2）和保险单满期日均以生效日为基础进行计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 投保范围** 主合同的投保人与被保险人不为同一人时，主合同的投保人可作为本附加合同的被保险人投保本保险。本附加合同接受的投保年龄为18**周岁**（见释义10.3）至65周岁。投保年龄是指投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 1.4 犹豫期** 一、自您签收到本附加合同次日起，本公司给予您 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审阅本附加合同，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，本公司将退还您已支付的全部保险费。
二、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**有效身份证件**（见释义 10.4）。自本公司收到您提交的解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。
- 1.5 保险期间** 本附加合同的保险期间为终身，自本附加合同生效日零时起算。

② 明确说明与如实告知

- 2.1 明确说明** 一、订立本附加合同时，本公司应当向您明确说明本附加合同的内容。
二、对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 2.2 如实告知** 一、本公司会就您与被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
二、如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响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。
三、如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
四、如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。
五、在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 2.3 合同解除权的限** 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 30 日不行使而消灭。

制 自本附加合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

3 本公司提供的保障

- 3.1 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定并在保险单上载明。如该金额发生变更，则以变更后的金额为准。
- 3.2 保险责任** 一、在本附加合同有效期内，且在主险合同交费期满日之前（不含交费期满日），我们按照以下约定承担保险责任：
- 重大疾病豁免保险费** 从本附加合同生效日起 90 日内（含第 90 日）或最后复效日起 90 日内（含第 90 日），被保险人**初次发生**（见释义 10.5）并经**医院**（见释义 10.6）确诊患本附加合同所界定的**80 种重大疾病**（见释义 10.7）中的任何一种，本公司将无息全额退还本附加合同已交保险费，同时本附加合同终止。从本附加合同生效日起 90 日后或最后复效日起 90 日后，被保险人初次发生并经医院确诊患本附加合同所界定的**80 种重大疾病**中的任何一种，本公司将豁免主合同及其附加的保险合同自被保险人确诊之日以后的各期保险费，同时本附加合同终止。从本附加合同生效日或最后复效日起，被保险人因**意外伤害**（见释义 10.8）导致本附加合同所界定的**80 种重大疾病**中任何一种的，不受上述 90 日的限制。
- 轻症疾病豁免保险费** 从本附加合同生效日起 90 日内（含第 90 日）或最后复效日起 90 日内（含第 90 日），被保险人初次发生并经医院确诊患本附加合同所界定的**35 种轻症疾病**（见释义 10.9）中的任何一种，本公司将无息全额退还本附加合同已交保险费，同时本附加合同终止。从本附加合同生效日起 90 日后或最后复效日起 90 日后，被保险人初次发生并经医院确诊患本附加合同所界定的**35 种轻症疾病**中的任何一种，本公司将豁免主合同及其附加的保险合同自被保险人确诊之日以后的各期保险费，同时本附加合同终止。从本附加合同生效日或最后复效日起，被保险人因意外伤害导致本附加合同所界定的**35 种轻症疾病**中任何一种的，不受上述 90 日的限制。
- 身故豁免保险费** 从本附加合同生效日起 90 日内（含第 90 日）或最后复效日起 90 日内（含第 90 日）被保险人身故，本公司将无息全额退还本附加合同已交保险费，同时本附加合同终止。从本附加合同生效日起 90 日后或最后复效日起 90 日后被保险人身故，本公司将豁免主合同及其附加的保险合同自被保险人身故之日以后的各期保险费，同时本附加合同终止。从本附加合同生效日或最后复效日起，被保险人因意外伤害导致身故的，不受上述 90 日的限制。
- 永久完全残疾豁免保险费** 从本附加合同生效日起 90 日内（含第 90 日）或最后复效日起 90 日内（含第 90 日）被保险人**永久完全残疾**（见释义 10.10），本公司将无息全额退还本附加合同已交保险费，同时本附加合同终止。从本附加合同生效日起 90 日后或最后复效日起 90 日后被保险人永久完全残疾，本公司将豁免主合同及其附加的保险合同自被保险人永久完全残疾之日以后的各期保险费，同时本附加合同终止。从本附加合同生效日或最后复效日起，被保险人因意外伤害导致永久完全残疾的，不受上述 90 日的限制。
对于被豁免合同为一年期及一年期以下的，我们不予豁免其续期保险费。
- 二、在本附加合同保险期间内，且在主险合同交费期满日之后，本公司承担下列保险责任：
- 重大疾病保险金** 被保险人由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本附加合同所指的重大疾病（无论一种或多种），本公司按本附加合同实际缴纳的保险费给付重大疾病保险金，本附加合同终止。
- 身故或永久完全** 被保险人身故或永久完全残疾，本公司按本附加合同实际缴纳的保险费给付身故或永

- 3.3 残疾保险金 责任免除**
- 久完全残疾保险金，本附加合同终止。
- 一、因下列情形之一，导致被保险人身故、永久完全残疾或者发生本附加合同所指的重大疾病或轻症疾病，本公司不承担给付保险金的责任：
- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (二) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (三) 被保险人自本附加合同成立或本附加合同效力最后一次恢复之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - (四) 被保险人主动吸食或注射毒品(见释义10.11)；
 - (五) 被保险人酒后驾驶(见释义10.12)、无合法有效驾驶证驾驶(见释义10.13)，及驾驶无有效行驶证(见释义10.14)的机动车(见释义10.15)；
 - (六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义10.16)(本附加合同所列第71、72种重大疾病除外)；
 - (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (九) 遗传性疾病(见释义10.17)、先天性畸形、变形或染色体异常(见释义10.18)。
- 二、因上述第(一)项情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，本公司将向被保险人的继承人退还本附加合同终止时的现金价值(见释义10.19)。
- 三、因上述第(一)项情形而导致被保险人永久完全残疾或者发生本附加合同所指重大疾病、轻症疾病的，本附加合同终止，本公司将本附加合同终止时的现金价值退还给被保险人。
- 四、因上述其他情形导致被保险人身故、永久完全残疾或者发生本附加合同所指的重大疾病、轻症疾病的，本附加合同终止，本公司向您退还本附加合同终止时的现金价值。

4 保险金的申请

- 4.1 受益人** 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人。若被保险人身故，本附加合同的受益人为主合同的被保险人。
- 4.2 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日内通知本公司。若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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 保险金及豁免保险费的申请**
- 一、在本附加合同有效期内，若发生符合本附加合同约定的保险金给付情形，根据发生情形的不同，受益人可向我们申请给付保险金，但应当按照下列约定的程序和条件进行：
- 重大疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费和重大疾病保险金的申请**
- 申请重大疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费和重大疾病保险金的，申请人须填写理赔及豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料的原件：
- (一) 保险合同；
 - (二) 受益人的有效身份证件；
 - (三) 由医院出具的证明被保险人所患疾病的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告；
 - (四) 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。
- 身故豁免保险费** 申请身故豁免保险费和身故保险金的，申请人须填写理赔及豁免保险费申请书，并提

- 和身故保险金的申请** 供下列证明和资料的原件：
- (一) 保险合同；
 - (二) 受益人的有效身份证件；
 - (三) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
 - (四) 被保险人的户籍注销证明；
 - (五) 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。
- 永久完全残疾豁免保险费和永久完全残疾保险金的申请** 申请永久完全残疾豁免保险费和身体全残保险金的，申请人须填写理赔及豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料的原件：
- (一) 保险合同；
 - (二) 受益人的有效身份证件；
 - (三) 国家有关机关认可或具有合法资质的伤残鉴定机构出具的永久完全残疾鉴定证明；
 - (四) 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。
- 二、以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。
- 三、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
- 四、受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 4.4 宣告死亡处理** 一、在本附加合同保险期间内，如果被保险人被法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告之日作为被保险人的死亡时间，按本附加合同的约定给付身故保险金，本附加合同终止。
- 二、如果被保险人在宣告死亡后重新出现或身故保险金受益人确知被保险人未死亡的，身故保险金受益人应于知道后 30 日内向本公司退还已给付的身故保险金，本附加合同的效力依法确定。
- 4.5 保险费的豁免和保险金的给付** 一、本公司在收到理赔申请书、豁免保险费申请书合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，本附加合同另有约定的除外。对属于保险责任的，本公司在与受益人或被保险人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行豁免保险费和给付保险金的义务。
- 二、对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝豁免保险费和给付保险金通知书并说明理由。
- 三、本公司未及时履行前款规定义务，对属于保险责任的，除豁免保险费和给付保险金外，应当赔偿受益人或者被保险人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
- 4.6 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付身故豁免保险费、身故保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 受益人向本公司请求给付重大疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费、永久完全残疾豁免保险费、重大疾病保险金、永久完全残疾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。

5 保险费的支付

- 5.1 保险费的支付**
- 一、本附加合同的交费方式和交费期间由您和本公司约定，并在保险单上载明。
 - 二、分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。
 - 三、除另有约定外，保险费的支付方式为**银行转账交费**（见释义 10.20）。在此交费方式下，请您确保账号准确以及交费期间内账户余额充足。
- 5.2 宽限期**
- 一、分期支付保险费的，在支付首期保险费后，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。本公司仍会对宽限期内发生的保险事故承担保险责任。
 - 二、自宽限期届满日的次日零时起，欠交保险费开始计息。欠交保险费的计息期间为 6 个月。欠交保险费利息在六个月内按照**本条款约定利率**（见释义 10.21）以单利计算。若 6 个月后您仍未补交所欠保险费，则所欠保险费及利息将作为新的本金按照本条款约定利率计息。
 - 三、如果您在宽限期结束后仍未支付到期应交的保险费，除本附加合同另有约定外，本附加合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止。本附加合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担保险责任。

6 现金价值权益

- 6.1 本附加合同现金价值**
- 本附加合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。您可以向本公司咨询保单年度内的现金价值。

7 合同效力中止和复效

- 7.1 合同中止**
- 在本附加合同中止期间，我们不承担保险责任。
- 7.2 合同效力的恢复**
- 一、本附加合同效力中止后 2 年内，您申请恢复合同效力的，应填写复效申请书，并按本公司的规定提供被保险人健康声明书或本公司指定的医院出具的体检报告书。经本公司与您协商并达成协议，自您补交各项欠款及应付利息之日起，本附加合同效力恢复。
 - 二、自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同，本附加合同自解除之日起终止。本公司解除合同的，向您退还合同效力中止时的现金价值。

8 合同解除

- 8.1 您解除合同的手续及风险**
- 一、如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书，并向本公司提供下列证明和资料的原件：
 - (一) 保险合同；
 - (二) 您的有效身份证件。
 - 二、自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时的现金价值。
 - 三、您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

9 其他需要关注的事项

- 9.1 年龄错误** 您在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误将按照下列方式处理：
- (一) 如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，对于解除本附加合同的，本附加合同自解除之日起终止，本公司向您退还合同终止时的现金价值。对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。本公司行使合同解除权适用“2.3 合同解除权的限制”的规定。
 - (二) 如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。如果已发生保险事故，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金。
 - (三) 如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交保险费的，本公司将无息退还多收的保险费给您。
 - (四) 如果您申报的被保险人年龄不真实，致使该被保险人对应的现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整现金价值。
- 9.2 未还款项** 本公司在豁免保险费、退还现金价值或者给付保险金时，如果您有保单贷款或者其他各项欠款，本公司在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 9.3 合同内容变更**
- 一、在本附加合同保险期间内，经您和本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容，本公司将在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由您和本公司订立书面的变更协议。
 - 二、您通过本公司同意或认可的网站对本附加合同进行变更，视为您的书面申请，您向本公司在线提交的电子信息与您向本公司提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 9.4 联系方式变更**
- 一、为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者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者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
 - 二、变更住所、通讯地址或电话时请填写变更申请书并提供您的有效身份证件原件。
- 9.5 职业或工种的确
定与变更**
- 一、本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司的网站、服务热线、服务场所工作人员查询到此表。
 - 二、当被保险人的职业或工种发生变化时，您或被保险人应在 10 日内以书面形式通知本公司。
 - 三、被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，按变更前后保险费差额补交保险费。但被保险人变更后的职业或工种依照本公司职业分类在本附加合同拒保范围内的，本公司将在接到职业或工种变更通知后解除本附加合同、退还保险单的现金价值。
 - 四、保险事故发生时，本公司将按被保险人实际从事的职业或工种核定保险责任。
 - 五、被保险人的职业或工种变更后，依照本公司职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按实交保险费与应交保险费的比例计算给付保险金；其危险程度降低而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，本公司将给付本附加合同约定的保险金，并无息退还实交保险费和应交保险费的差值。但被保险人职业或工种变更后在本附加合同拒保范围内的，本公司不

承担给付保险金的责任，并有权解除本附加合同、退还保险单的现金价值。

- 9.6 效力终止** 本附加合同将于下述情况之一出现时自动终止：
 (一) 在本附加合同有效期内解除本附加合同；
 (二) 本公司已经履行完毕保险责任；
 (三) 本附加合同其他条款所列合同终止情形。
- 9.7 委托代办业务** 若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证件原件。本公司有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若本公司要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。
- 9.8 争议处理** 在合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。

⑩ 释义

- 10.1 保单年度** 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.2 保险费约定支付日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）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。
- 10.3 周岁** 指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础，按照公历的年、月、日，从周岁生日的当日起计算的年龄。
- 10.4 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。
- 10.5 初次发生** 指被保险人自出生之日起初次出现与约定疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为约定的疾病或者在其后发展为约定的疾病。对于被保险人在投保本附加合同前已发生的约定疾病，本公司不承担给付保险金的责任。
- 10.6 医院** 指国家卫生机构认可的公立二级甲等（含）以上的医院。
- 10.7 80种重大疾病** 本附加合同所保障的重大疾病，是指被保险人在本附加合同的责任有效期内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，其中第1至25种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第26至80种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。重大疾病的名称及定义如下：
- 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。
- 下列疾病不在本附加合同保障范围内：
- (一) 原位癌；
 (二) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 (三) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 (四) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 (五) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
 (六) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 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：

- (一) 典型临床表现, 例如急性胸痛等;
- (二) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
- (三) 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;
- (四) 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%。
- 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:
- (一) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失** (见释义 10.22);
- (二) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** (见释义 10.23);
- (三) 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** (见释义 10.24) 中的三项或三项以上。
- 4、重大器官移植术或造血干细胞移植术** 一、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。
- 二、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。
- 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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在本附加合同保障范围内。
- 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、多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端 (靠近躯干端) 以上完全性断离。
- 8、急性或亚急性重症肝炎** 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:
- (一) 重度黄疸或黄疸迅速加重;
- (二) 肝性脑病;
- (三) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
- (四) 肝功能指标进行性恶化。
- 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:
- (一) 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;
- (二) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
- 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在本附加合同保障范围内。**
- 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:
- (一) 持续性黄疸;
- (二) 腹水;
- (三) 肝性脑病;
- (四) 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附加合同保障范围内。**
- 11、脑炎后遗症** 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

- 或脑膜炎后遗症** 碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(三) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 12、深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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本附加合同保障范围内。
- 13、双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见释义10.25）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。
本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在本附加合同保障范围内。
- 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：
(一) 眼球缺失或摘除；
(二) 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）；
(三) 视野半径小于5度。
本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的视力丧失不在本附加合同保障范围内。
- 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，或不能随意识活动。
- 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。
- 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。须从头颅断层扫描（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本附加合同保障范围内。
- 18、严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经性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：
(一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(三) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 19、严重帕金森病** 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：
(一) 药物治疗无法控制病情；
(二) 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本附加合同保障范围内。

- 20、严重 III 度烧伤** 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21、严重原发性肺动脉高压** 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。
- 22、严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- 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本附加合同保障范围内。
本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的语言能力丧失不在本附加合同保障范围内。
- 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：
(一)骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
(二)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 $\leq 20 \times 10^9 / L$
- 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本附加合同保障范围内。
- 26、原发性骨髓纤维化 (PMF)** 原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。
被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：
(一)血红蛋白 $< 100g/l$ ；
(二)白细胞计数 $> 25 \times 10^9 / l$ ；
(三)外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
(四)血小板计数 $< 100 \times 10^9 / l$ 。
恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。
- 27、严重骨髓增生不良综合征 (MDS)** 骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。
被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：
(一)根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)；
(二)根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。
- 28、严重冠心病** 指被保险人经由冠状动脉造影检查明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上）。冠状动脉主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。
前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

- 29、严重感染性心内膜炎** 感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：
- (一) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
 - (二) 血培养病原体阳性；
 - (三) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
 - (四) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。
- 药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。
- 30、严重急性主动脉夹层血肿** 指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
- (一) 有典型的临床表现；
 - (二) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
 - (三) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。
- 慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在本保障范围内。
- 31、严重心肌病** 指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。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 32、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：
- (一) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
 - (二) 持续不间断 180 天以上；
- 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。
- 33、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：
- (一) 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；
 - (二) 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。
- 34、完全性房室传导阻滞** 指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：
- (一) 患有慢性心脏疾病；
 - (二) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
 - (三) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
 - (四) 已经植入永久性心脏起搏器。
- 35、慢性呼吸功能衰竭** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断且满足下列全部条件：

- (一) 休息时出现呼吸困难；
 - (二) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg；
 - (三) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%；
 - (四) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 36、慢性肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 37、肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：
- (一) 经组织病理学检查明确诊断；
 - (二) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (三) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO (CO 弥散功能) 下降；
 - (四) 动脉血气分析显示低氧血症。
- 疑似肺淋巴管肌瘤病除外。
- 38、破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术** 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脑动脉瘤夹闭手术。
- 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。
- 39、非阿尔茨海默病至严重痴呆** 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，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。
- 40、植物人状态** 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
- 41、进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，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。
- 42、严重多发性硬化症** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成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：
- (一) 移动：自己从一个房间到另一个房间；或者
 - (二) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 43、肌营养不良症** 肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性疾病，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 44、严重全身性重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件：
- (一) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
 - (二) 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。

- 45、脊髓灰质炎后遗症** 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。本保单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，或不能随意活动。
- 46、克-雅氏病（CJD）** 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师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 47、亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：
(一) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
(二) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 48、进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：
(一) 根据脑组织活检确诊；
(二) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 49、丧失独立生活能力** 指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。
被保险人理赔时年龄在 6 周岁以上。
- 50、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多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：
(一) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：
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；
(二) 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。
- 51、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：
(一) 经肾组织活检明确诊断；
(二) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
(三) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。
其他肾脏囊性病不在本保障范围内。
- 52、系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症** 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。
本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。
其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内。
- 53、严重弥漫性系统性硬皮病** 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。
(一) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；

(二) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；

(三) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在本保障范围内：

(一) 局限硬皮病；

(二) 嗜酸细胞筋膜炎；

(三) CREST 综合征。

54、1 型糖尿病严重并发症

1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列所有条件：

(一) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；

(二) 因需要已经接受了下列治疗之一：

① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；

② 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

55、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。必须满足下列所有条件：

(一) 明确诊断，符合下列所有诊断标准：

① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 >100pg/ml；

② 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果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。

(二) 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。

56、嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

(一) 临床有高血压症候群表现；

(二) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

57、慢性自身免疫性肝炎

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：

(一) 高 γ 球蛋白血症；

(二) 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；

(三) 肝脏活检证实免疫性肝炎；

(四) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

58、严重原发性硬化性胆管炎

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

(一) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；

(二) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；

(三) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

59、重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗、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。

- 60、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。必须满足下列所有条件：
(一) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
(二) 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；
(三) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。
- 61、胰腺移植术** 胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。
胰岛、组织、细胞移植不在本保障范围内。
- 62、严重克隆氏病** 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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 63、严重溃疡性结肠炎** 本保单所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。
- 64、小肠移植术** 小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。
- 65、严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：
I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。
II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。
III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。
IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。
- 66、意外导致的重度面部烧伤** 指面部 III 度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。
- 67、失去一肢及一眼** 被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：
(一) 一肢体丧失指任何一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) 一眼视力丧失指一只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。
除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 68、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。必须满足下列所有条件：

- (一) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准;
- (二) 病情迅速恶化, 有脓毒血症表现;
- (三) 受感染肢体被截肢 (自腕关节或踝关节近端)。

69、溶血性链球菌感染引起的坏疽

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件:

- (一) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌;
- (二) 受感染肢体被截肢 (自腕关节或踝关节近端)。

70、丝虫感染所致严重象皮病

指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿, 达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期, 临床表现为肢体象皮肿, 患肢较健肢增粗 30% 以上, 日常生活不能自理。

71、输血原因致人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且满足下列全部条件:

- (一) 在保障起始日或复效日之后, 被保险人因输血而感染 HIV;
- (二) 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;
- (三) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。

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

72、职业原因致人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业, 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:

- (一) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生;
- (二) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内;
- (三) 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;
- (四) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

| | |
|-----------|------|
| 职业列表: | |
| 医生 (包括牙医) | 护士 |
| 医院化验室工作人员 | 医院护工 |
| 救护车工作人员 | 助产士 |
| 警察 (包括狱警) | 消防人员 |

在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。

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

73、埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且已上报国家疾病预防控制中心并接受了隔离和治疗, 必须满足以下所有条件:

- (一) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染;
- (二) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例, 在确诊之前已经死亡的病例不在本保障范围内。

74、严重幼年型

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

- 类风湿关节炎** 出现数月后发生关节炎。
本保单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。
- 75、因疾病或外伤导致智力缺陷** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）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 70-85 为智力临界低常，不在保障范围内。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）。
理赔时必须满足下列全部条件：
(一) 被保险人大于或等于六周岁，且在做智力鉴定并确诊时小于二十五周岁；
(二) 主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；
(三) 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）；
(四) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
- 76、川崎病冠状动脉瘤手术** 川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。
本保单仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。
- 77、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：
(一) 至少切除了三分之二小肠；
(二) 完全肠外营养支持 3 个月以上。
- 78、严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征（Reye 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。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并满足下列所有条件：
(一) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
(二) 血氨超过正常值的 3 倍；
(三) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 79、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。
(一) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
(二) 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）；
(三) 双肺浸润影；
(四) PaO₂/FiO₂（动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
(五) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
(六) 临床无左房高压表现。
- 80、溶血性尿毒综合征** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：
(一) 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；
(二) 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。
- 10.8 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人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身体蒙受伤害或身故。
- 10.9 35 种轻症疾病** 本合同所指轻症疾病包括以下疾病、疾病状态或手术。
- 1、非危及生命的（极早期的）恶性肿瘤** 指被保险人生前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。
- (一) 原位癌*；
 - (二) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (三) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - (四) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - (五) TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。
- *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。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。
- 2、较轻再生障碍性贫血** 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：
- (一) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
 - (二) 外周血象须具备以下三项条件中的二项：
 - 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 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。
- 3、不典型急性心肌梗塞** 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列所有条件：
- (一) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
 - (二) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。
- 冠状动脉介入手术治疗中出现的肌钙蛋白升高不在本保障范围内。
如果被保险人在出现不典型急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。
理赔后不典型急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。
- 4、冠状动脉介入手术** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际接受了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
理赔后不典型急性心肌梗塞保障同时终止。
- 5、心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际接受了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 6、主动脉内手术** 为了治疗主动脉疾病实际接受了经皮经导管进行的主动脉内手术。
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。
- 7、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 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
继发性肺动脉高压不在本保障范围内。
- 8、原发性心肌病心功能损害** 指被保险人因原发性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。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。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从任何事体力活动。
- 9、植入心脏起搏器** 因心脏疾病导致慢性的不能通过药物治疗控制的严重心律失常，被保险人实际植入了永久性心脏起搏器。

- 安装临时心脏起搏器不在本保障范围内。
- 10、肺泡蛋白沉积中肺灌流治疗** 肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：
(一)经组织病理学检查明确诊断；
(二)实际接受了至少2次支气管肺泡灌洗治疗。
- 11、轻度中风后遗症** 指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊180天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍，但未达到严重中风后遗症程度。
- 12、中度昏迷** 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48小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本保障范围内。
- 13、轻度脑膜炎后遗症或脑炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，在疾病首次确诊180天后，仍残留下列一种或一种以上障碍：
(一)一肢体肌力IV级或IV级以下的运动功能障碍；
(二)脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
(三)智力减退，MMSE 简易智能精神状态量表检查20分（含）以下。
- 14、颈动脉内膜切除术** 指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或颈动脉内膜切除术。
颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。
经导管颈动脉内手术不在本保障范围内。
- 15、垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。
(一)脑垂体瘤；
(二)脑囊肿；
(三)脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 16、颅内血肿清除术** 指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或颅内血肿，被保险人实际接受了颅骨打孔血肿清除手术治疗。
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本保障范围内。
如果颅内血肿清除术和重度头部外伤为同一事件所致，则颅内血肿清除术和重度头部外伤视为同一轻症。理赔后颅内血肿清除术和重度头部外伤保障同时终止。
- 17、重度头部外伤** 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天后仍然遗留一肢体肌力IV级或IV级以下的运动功能障碍。
如果重度头部外伤和颅内血肿清除术为同一事件所致，则重度头部外伤和颅内血肿清除术视为同一轻症。理赔后重度头部外伤和颅内血肿清除术保障同时终止。
- 18、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。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：
(一)特征性肌电图改变；
(二)肌肉活检显示神经原性束性肌萎缩；
(三)进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和一肢或一肢以上肢体肌力IV级或IV级以下；
(四)进行性延髓（球）麻痹。

- 19、多发性硬化症** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
(一) 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) 等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；
(二) 完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；
(三) 存在持续 180 天以上的永久不可逆的以运动障碍为表现的神经系统功能损害。
- 20、脊髓灰质炎轻度后遗症** 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，并且造成被保险人任何肢体任何程度的永久不可逆性瘫痪。
- 21、慢性肾功能衰竭早期尿毒症** 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，必须满足下列所有条件：
(一) 肾小球滤过率 (GFR) < 25ml/min 或肌酐清除率 (Ccr) < 25ml/min；
(二) 血肌酐 (Scr) > 5mg/dl 或 > 442umol/L；
(三) 持续 180 天。
- 22、系统性红斑狼疮性肾炎** 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。
必须根据“系统性红斑狼疮诊断标准”明确诊断，并且已经造成肾脏损害。
临床证据证实被保险人存在持续180天以上的满足下列所有条件的肾脏损害：
(一) 血尿、蛋白尿；
(二) 高血压；
(三) 血肌酐 (Scr) > 1.5mg/dl 或 > 133umol/L；
其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内。
- 23、肝硬化失代偿早期** 指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列所有条件：
(一) 持续性黄疸，胆红素 > 2mg%；
(二) 白蛋白 < 3g%；
(三) 凝血酶原时间延长 > 4 秒；
(四) 持续 180 天。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。
- 24、胆道重建手术** 指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际接受了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。
先天性胆道闭锁除外。
- 25、急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。
- 26、坏死性筋膜炎组织肌肉切除术** 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。必须满足下列所有条件：
(一) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
(二) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
(三) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。
- 27、丝虫感染所致早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第II期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。
- 28、视力严重损害** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：
(一) 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);

(二) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上, 并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

理赔后角膜移植手术保障同时终止。

29、角膜移植

指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害, 被保险人实际接受了同种(人类) 异体角膜移植手术以恢复视力。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植, 自体角膜缘细胞移植, 非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本保障范围内。

30、人工耳蜗植入术

指因疾病或意外伤害导致严重听力障碍, 助听器及其他助听装置不能改善听力, 已经实际接受了人工耳蜗植入手术。

31、较小面积烧伤

指烧伤程度为III度, 且III度烧伤面积达到全身体表面积的10%或10%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

32、一肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端) 以上完全性断离。

33、一侧肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害, 已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在本保障范围内:

- (一) 肺叶切除、肺段切除手术;
- (二) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术;
- (三) 肺移植接受者肺切除;
- (四) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

34、一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害, 已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在本保障范围内:

- (一) 部分肾切除手术;
- (二) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术;
- (三) 肾移植接受者肾切除;
- (四) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

35、半肝切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害, 已经实际接受了左肝切除手术或右肝切除手术。

下列情况不在本保障范围内:

- (一) 肝叶切除、肝段切除手术;
- (二) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术;
- (三) 肝移植接受者肝切除;
- (四) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

10.10 永久完全残疾

本附加合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者:

- (一) 双目永久完全(注①) 失明(注②);
- (二) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失;
- (三) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失;
- (四) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失;
- (五) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失;
- (六) 四肢关节机能永久完全丧失(注③);
- (七) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失(注④);

(八) 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（注⑤）。

全残的鉴定应在治疗结束之后由医疗机构（或鉴定机构）进行。若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永久完全系指自上述“全残”情形发生之日起经过180日的治疗机能仍完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。

②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，并由我们确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

③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。

④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⑤为维持生命必要的日常生活活动，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。

10.11 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守医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

10.12 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。

10.13 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：

- (一) 没有驾驶证驾驶；
- (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (四) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (五) 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；
- (六) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

10.14 无有效行驶证 指下列情形之一：

- (一) 机动车被依法注销登记的；
- (二) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

10.15 机动车 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

10.16 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。

10.17 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。

10.18 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。

10.19 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

10.20 银行转账交费 指投保人将保险费存入本公司指定银行的活期帐户内，本公司通过银行转账将保险费

- 划转，继而完成投保人的保险费交纳。
- 10.21 本条款约定利率** 为本条款的贷款利率，按您与本公司签订的贷款协议中约定的利率执行计算。
- 10.22 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。
- 10.23 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失，指无法发出四种声音（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动作，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 10.24 六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：
(一) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
(二) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(三) 行动：自己上下床或上下轮椅；
(四) 如厕：自己控制进行大小便；
(五) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
(六) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
- 10.25 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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。