



请扫描以查询验证条款

上海人寿附加览海智选重大疾病保险条款

特别提示

感谢您选择了上海人寿保险股份有限公司。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的**基本名词释义**。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本附加合同中以“您”代称。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

您应当特别注意事项：

- 在部分情况下，我们不承担保险责任..... 第八条及其他免除保险人责任的条款
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十四条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注注释内容**。

目录

第一部分	您（投保人）与我们（上海人寿保险股份有限公司）的合同.....	3
第一条	保险合同的构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	保险合同成立与生效.....	3
第四条	保险期间	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	保险金额	3
第六条	等待期	3
第七条	保险责任	3
第八条	责任免除	5
第三部分	如何支付保险费	5
第九条	保险费的支付	5
第四部分	如何申请保险金	5
第十条	受益人	5
第十一条	诉讼时效	6
第十二条	保险金申请	6
第五部分	您还享有哪些权益	6
第十三条	犹豫期	6
第十四条	您解除合同的手续及风险.....	6
第六部分	您必须了解的其他事项	6
第十五条	保险合同的终止	6
第十六条	重大疾病种类及定义与所属组别	7
第十七条	轻症疾病种类及定义与所属组别	20

第一部分 您（投保人）与我们（上海人寿保险股份有限公司）的合同

第一条 保险合同的构成

本附加合同依您的申请，附加于您与我们订立的主保险合同（以下简称“主合同”）之上，并经我们审核同意，在保险单或批注中列明后生效。

我们为网上投保的投保人提供电子保单。根据《中华人民共和国合同法》第十一条规定，数据电文是合法的合同表现形式，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有同等的法律效力，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。

本附加合同未约定的事项，以主合同为准；若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

第二条 投保范围

本附加合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 日至 60 周岁¹。

第三条 保险合同成立与生效

您提出保险申请并经我们同意承保，本附加合同成立。

除另有约定外，自本附加合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，我们开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明，保单年度²，保险费约定支付日³均以该日期计算。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间与主合同保持一致，并在保险单上载明。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 保险金额

本附加合同的基本保险金额由您于投保时与我们约定，并在保险单或批注上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第六条 等待期

自本附加合同生效之日零时起 90 日为等待期。如果本附加合同曾一次或者多次恢复效力，则自每次合同恢复效力之日零时起 90 日均为等待期。

第七条 保险责任

在本附加合同保险期间内且本附加合同有效，我们按照下列约定承担给付相应保险金的责任：

一、重大疾病保险金

我们将根据本附加合同第十六条定义的重大疾病与重大疾病所属组别，按照下列约定依次承担下述 1 至 4 项重大疾病保险金责任：

1. 首次重大疾病保险金：在本附加合同有效期内，如果被保险人因**意外伤害事故**⁴或等待期后因意外伤

¹周岁：指按照身份证、户口簿、护照、军人证等有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄。

²保单年度：从保险合同生效日或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。

³保险费约定支付日：指在本附加合同交费期限内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

⁴意外伤害事故：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

害事故以外的原因导致首次**发病**⁵，并经我们指定或认可的**医院**⁶的**专科医生**⁷确诊首次罹患本附加合同约定的一种或多种重大疾病，则我们按下列二者之间数额较大者给付“首次重大疾病保险金”，本项保险责任终止，同时本附加合同的**现金价值**⁸为零：

- (1) 本附加合同的基本保险金额；
- (2) 首次发生重大疾病时本附加合同及主合同的保单现金价值之和。

2. 第二次重大疾病保险金：在本附加合同有效期内且自首次重大疾病确诊之日起满一百八十天后，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病，并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患首次重大疾病所属组别以外其他三组中的一种或多种重大疾病，则我们按基本保险金额给付“第二次重大疾病保险金”，本项保险责任终止。

3. 第三次重大疾病保险金：在本附加合同有效期内且自第二次重大疾病确诊之日起满一百八十天后，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病，并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患首次重大疾病所属组别及第二次重大疾病所属组别以外其他二组中的一种或多种重大疾病，则我们按基本保险金额给付“第三次重大疾病保险金”，本项保险责任终止。

4. 第四次重大疾病保险金：在本附加合同有效期内且自第三次重大疾病确诊之日起满一百八十天后，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病，并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患首次重大疾病所属组别、第二次重大疾病所属组别及第三次重大疾病所属组别以外其他一组中的一种或多种重大疾病，则我们按基本保险金额给付“第四次重大疾病保险金”，本项保险责任终止，同时主合同及本附加合同终止。

二、轻症疾病保险金

我们将根据本附加合同第十七条定义的轻症疾病与轻症疾病所属组别，按照下列约定依次承担下述1至3项轻症疾病保险金责任：

1. 首次轻症疾病保险金：在本附加合同有效期内，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病，并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患本附加合同约定的一种或多种轻症疾病，则我们按基本保险金额的30%给付“首次轻症疾病保险金”，本项保险责任终止。

2. 第二次轻症疾病保险金：在本附加合同有效期内且自首次轻症疾病确诊之日起满一百八十天后，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病，并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患首次轻症疾病所属组别以外其他三组中的一种或多种轻症疾病，则我们按基本保险金额的40%给付“第二次轻症疾病保险金”，本项保险责任终止。

3. 第三次轻症疾病保险金：在本附加合同有效期内且自第二次轻症疾病确诊之日起满一百八十天后，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病，并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患首次轻症疾病所属组别及第二次轻症疾病所属组别以外其他二组中的一种或多种轻症疾病，则我们按基本保险金额的50%给付“第三次轻症疾病保险金”，本项保险责任终止。

如果被保险人确诊时同时符合轻症疾病和重大疾病定义的，我们仅给付重大疾病保险金，而不予给付轻症疾病保险金。

⁵**发病**：指被保险人出现重大疾病或轻症疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现促使一般人引起关注并寻求诊断、治疗或护理的病症。

⁶**医院**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，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。

⁷**专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁸**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，由我们退还的那部分金额。保单年度末本附加合同所具有的现金价值在保险单或批注上列明。每个保单年度中，本附加合同所具有的现金价值根据本附加合同实际经过的日数计算。

如果我们已给付首次重大疾病保险金，则不再承担轻症疾病保险金责任。

三、重大疾病、轻症疾病豁免保险费

在本附加合同有效期内，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患本附加合同约定的一种或多种重大疾病或轻症疾病，我们将豁免本附加合同及主合同自被保险人重大疾病或轻症疾病确诊日后的下一保单年度及以后余下各期的保险费，但不包含被保险人确诊日之前所欠交的保险费及利息。

被豁免的保险费视为已交纳，同时本附加合同和主合同继续有效。

第八条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人罹患本附加合同中所列的重大疾病或轻症疾病的，我们不承担给付各项保险金的责任：

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；
4. 被保险人酒后驾驶¹⁰，无合法有效驾驶证驾驶¹¹，或驾驶无有效行驶证¹²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；
8. 遗传性疾病¹³，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁴。

发生上述第 1 项情形导致被保险人罹患本附加合同中所列的重大疾病或轻症疾病的，本附加合同终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人或被保险人的法定继承人（投保人除外）退还本附加合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人罹患本附加合同中所列的重大疾病或轻症疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

第三部分 如何支付保险费

第九条 保险费的支付

本附加合同保险费交费方式、交费期限及保险费约定支付日与主合同一致。

第四部分 如何申请保险金

第十条 受益人

除另有约定外，重大疾病保险金、轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。

⁹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。

¹⁰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。

¹¹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。

¹²无有效行驶证：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹³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。

¹⁴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。

第十一条 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。

第十二条 保险金申请

申请重大疾病保险金、轻症疾病保险金的，由相应保险金的受益人作为申请人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**¹⁵；
3. 我们指定或认可的医院的专科医生出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
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。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明继承人享有合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或**无民事行为能力人**¹⁶时，由其监护人代其申请领取保险金，其监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第五部分 您还享有哪些权益

第十三条 犹豫期

您在收到本附加合同并书面签收或者按照我们要求的其他方式对本附加合同进行确认之日起可享有 15 日的犹豫期，在犹豫期内要求解除本附加合同的，在我们收齐相关文件和资料后，本附加合同即被解除，**我们自始不承担保险责任**。我们在扣除 10 元工本费后，无息退还已交保险费。

第十四条 您解除合同的手续及风险

本附加合同不能单独解除，只能与主合同一并解除。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我们提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。这里所提到的现金价值是指本附加合同终止日的现金价值。本附加合同须与主合同同时解除。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您必须了解的其他事项

第十五条 保险合同的终止

除本附加合同另有约定外，本附加合同在发生下列情况之一时自动终止：

1. 我们已按本附加合同的约定给付四次重大疾病保险金；
2. 主合同解除或终止；
3. 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

¹⁵**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、军官证、警官证、士兵证等证件。

¹⁶**无民事行为能力人**：指不满八周岁的未成年人、八周岁以上不能辨认自己行为的未成年人及不能辨认自己行为的成年人。（根据《中华人民共和国民法总则》第二十条及第二十一条规定）

第十六条 重大疾病种类及定义与所属组别

本附加合同所保障的重大疾病，是指被保险人经专科医生明确诊断首次发生下列疾病或首次达到下列疾病状态或在医院首次接受下列手术。

本附加合同所保障的重大疾病共 80 种，其中 25 种为 2007 年 4 月 3 日启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的重大疾病，该规范由中国保险行业协会制定，其他为我们增加的重大疾病。

本附加合同所保障的重大疾病分成四组。

一、重大疾病种类及所属组别（《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的 25 种重大疾病以底纹标注）

第一组 (23种)	1. 恶性肿瘤	2. 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术	3. 嗜铬细胞瘤
	4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	5. 严重慢性复发性胰腺炎	6. 严重慢性自身免疫性肝炎
	7. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	8. 胰腺移植术	9. 慢性肝功能衰竭失代偿期
	10. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退	11. 溶血性尿毒综合征	12. 慢性肺功能衰竭
	13. 肾髓质囊性病	14. 自体造血干细胞移植	15. 严重溃疡性结肠炎
	16. 肺淋巴管肌瘤病	17. 严重原发性硬化性胆管炎	18. 原发性骨髓纤维化
	19. 重型再生障碍性贫血	20. I 型糖尿病严重并发症	21. 器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
	22. 严重甲型及乙型血友病	23. 急性或亚急性重症肝炎	
第二组 (27种)	24. 脑中风后遗症	25. 严重脑损伤	26. 成骨不全症
	27. 良性脑肿瘤	28. 严重全身性重症肌无力	29. 进行性核上性麻痹
	30. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	31. 脊髓灰质炎后遗症	32. 深度昏迷
	33. 肌营养不良症	34. 肾上腺脑白质营养不良	35. 瘫痪
	36. 植物人状态	37. 结核性脑膜炎	38. 严重帕金森病
	39. 多处臂丛神经根性撕脱	40. 严重运动神经元病	41. 克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）
	42. 因疾病或外伤导致智力缺陷	43. 语言能力丧失	44. 神经白塞病
	45. 非阿尔茨海默病致严重痴呆	46. 严重多发性硬化	47. 严重细菌性脑脊髓膜炎
48. 重症手足口病	49. 颅脑手术	50. 严重阿尔茨海默病	
第三组 (17种)	51. 急性心肌梗塞	52. 丝虫感染所致严重象皮病	53. 完全性房室传导阻滞
	54. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	55. 严重感染性心内膜炎	56. 心脏瓣膜手术
	57. 严重类风湿性关节炎	58. 慢性肺源性心脏病	59. 主动脉手术
	60. 严重冠心病	61. 严重幼年型类风湿关节炎	62. 严重原发性肺动脉高压
	63. 严重心肌炎	64. 严重川崎病	65. 严重心肌病
	66. 严重急性主动脉夹层血肿	67. 艾森门格综合征	
第四组 (13种)	68. 严重Ⅲ度烧伤	69. 埃博拉病毒感染	70. 双耳失聪
	71. 严重肠道疾病并发症	72. 双目失明	73. 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
	74. 小肠移植术	75. 多个肢体缺失	76. 职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
	77. 失去一肢及一眼	78. 严重弥漫性系统性硬皮病	79. 溶血性链球菌感染引起的坏疽

二、重大疾病种类及定义

- 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。
- 下列疾病不在本合同保障范围内：**
- (1) 原位癌；**
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；**
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；**
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；**
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；**
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。**
- 2 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。**
- 3 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：
- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
- 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。
- 5 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：
- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- (2) 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；
- (3) 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。**
- 6 严重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：
- (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 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。
- 8 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。
- 9 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本合同保障范围内。
- 10 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：
(1) 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。
(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。
- 11 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：
(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。
- 12 慢性肺功能衰竭 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：
(1) 休息时出现呼吸困难；
(2) 动脉血氧分压（PaO₂）< 50mmHg；
(3) 动脉血氧饱和度（SaO₂）< 80%；

(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

13 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病不在本保障范围内。

(本附加合同责任免除条款第八项不适用于此病种。)

14 自体造血干细胞移植

被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。

以下情况不在本保障范围内：

- (1) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；
- (2) 非造血干细胞移植。

15 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。

16 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：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO (CO 弥散功能) 下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病不在本保障范围内。

17 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：

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

18 原发性骨髓纤维化

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：

- (1) 血红蛋白 < 100g/l；
- (2) 白细胞计数 > 25 × 10⁹/L；
- (3) 外周血原始细胞 ≥ 1%；
- (4) 血小板计数 < 100 × 10⁹/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。

- 19 **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 $\leq 20 \times 10^9 / L$
- 20 **I型糖尿病严重并发症** I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I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：
 (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；
 (2) 因需要已经接受了下列治疗：
 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。
- 21 **器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
 (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染HIV；
 (2) 实施器官移植的医院为三级甲等医院；
 (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自HIV感染者；
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。
- 22 **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诊。
- 23 **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超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 (4) 肝功能指标进行性恶化。
- 24 **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；
 (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¹⁷中的三项

¹⁷六项基本日常生活活动：

- (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；

或三项以上。

25 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：

- （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。

26 成骨不全症

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。本保障范围仅涉及 III 型成骨不全症，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊，并经专科医生出具诊断证明。

（本附加合同责任免除条款第八项不适用于此病种。）

27 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、脑血管性疾病不在本合同保障范围内。

28 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：

- （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。

29 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。

30 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；

（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。

(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。

- 31 **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，或不能随意识活动。
- 32 **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合同保障范围内。**
- 33 **肌营养不良症** 肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 34 **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中的三项或三项以上，持续至少 180 天。本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。
(本附加合同责任免除条款第八项不适用于此病种。)
- 35 **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。
- 36 **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。
- 37 **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。
- 38 **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。

继发性帕金森综合症不在本合同保障范围内。

- 39 **多处臂丛神经根性撕脱** 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。
- 40 **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。
- 41 **克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）** CJD 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据 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。
- 42 **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：
（1）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；
（2）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；
（3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
（4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
- 43 **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合同保障范围内。
本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并需提供被保险人三周岁以后的语言能力丧失诊断及相关检查报告。**先天性失聪导致的语言能力丧失不在本合同保障范围内。**
- 44 **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。

- 45 **非阿尔茨海默病致严重痴呆** 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，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。
- 46 **严重多发性硬化** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成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。
- 47 **严重细菌性脑脊髓膜炎** 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（注），持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
注：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 90 天以上仍无改善迹象。
- 48 **重症手足口病** 重症手足口病：是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。重症手足口病必须符合下列全部条件：
(1) 经专科医生诊断为手足口病；
(2) 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心肌炎；
(3) 接受了住院治疗。
- 49 **颅脑手术** 指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。
颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在本保障范围内。
- 50 **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合同保障范围内。
- 51 **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%。

- 52 **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。
- 53 **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：
(1) 患有慢性心脏疾病；
(2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
(3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
(4) 已经植入永久性心脏起搏器。
- 54 **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、腔镜手术不在本合同保障范围内。
- 55 **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，瓣膜为最累受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：
(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
(2) 血培养病原体阳性；
(3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
(4) 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。
- 56 **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。
- 57 **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。
- 58 **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。

- 59 **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合同保障范围内。
- 60 **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。
- 61 **严重幼年型类风湿关节炎** 幼年型类风湿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。
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。
- 62 **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。
- 63 **严重心肌炎** 指被保人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件：
（1）心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
（2）持续不间断 180 天以上；
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。
- 64 **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，满足下列至少一项条件：
（1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
（2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 65 **严重心肌病** 指被保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。
- 66 **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：
（1）有典型的临床表现；
（2）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；
（3）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。

- 67 **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；
(本附加合同责任免除条款第八项不适用于此病种。)
- 68 **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。
- 69 **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：
(1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
(2) 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。
- 70 **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并提供被保险人三周岁以后的听力丧失诊断及相关检查报告。**先天性疾病所致的听力丧失不在本合同保障范围内。**
- 71 **严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。
- 72 **双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算)；
(3) 视野半径小于 5 度。
本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并提供被保险人三周岁以后的视力丧失诊断及相关检查报告。**先天性疾病所致的视力丧失不在本合同保障范围内。**
- 73 **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：
(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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

（本附加合同责任免除条款第七项不适用于此病种。）

74 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。

75 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。

76 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：

- （1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；
- （2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （3）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- （4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业列表：	
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。

（本附加合同责任免除条款第七项不适用于此病种。）

77 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：

- （1）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。
- （2）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。

- 78 严重弥漫性系统性硬皮病** 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。
- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
 - (2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；
 - (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在本保障范围内：

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

- 79 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：
- (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
 - (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

- 80 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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

第十七条 轻症疾病种类及定义与所属组别

本附加合同所保障的轻症疾病，是指被保险人经专科医生明确诊断首次发生下列疾病或首次达到下列疾病状态或在医院首次接受下列手术。

本附加合同所保障的轻症疾病共 30 种，分成四组。

一、轻症疾病种类及所属组别

第一组 (7种)	1. 极早期恶性肿瘤或恶性病变	2. 单侧肺脏切除	3. 慢性肾功能障碍
	4. 肝脏手术	5. 双侧卵巢或双侧睾丸切除术	6. 胆道重建手术
	7. 病毒性肝炎导致的肝硬化		
第二组 (9种)	8. 轻微脑中风	9. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	10. 轻度脑炎或脑膜炎后遗症
	11. 深度昏迷 72 小时	12. 中度瘫痪	13. 早期运动神经性疾病
	14. 重度头部外伤	15. 植入大脑内分流器	16. 中度阿尔茨海默病
第三组 (8种)	17. 不典型心肌梗塞	18. 冠状动脉介入手术（非开胸手术）	19. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
	20. 继发性肺动脉高压	21. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	22. 心包膜切除术
	23. 植入心脏起搏器	24. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	
第四组	25. 可逆性再生障碍性贫血	26. 较小面积III度烧伤	27. 视力严重受损
	28. 一肢缺失	29. 人工耳蜗植入术	30. 单眼失明

组 (6种)			
-----------	--	--	--

二、轻症疾病种类及定义

- 1 极早期恶性肿瘤或恶性病变** 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，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 期或更轻分期的前列腺癌。

- 2 单侧肺脏切除** 因疾病或意外事故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。**

- 3 慢性肾功能障碍** 慢性肾功能障碍是指慢性肾功能不全的晚期，但未达到本合同所指重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”的标准，必须满足下列全部条件：

 - (1) 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果）低于 30ml./min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 180 天；
 - (2) 慢性肾功能障碍的诊断必须由专科医生确诊。

- 4 肝脏手术** 指因疾病或意外事故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。

- 5 双侧卵巢或双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了双侧卵巢或双侧睾丸完全切除手术。**部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。**

- 6 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。**

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

- 8 轻微脑中风** 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，并接受住院治疗，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，确认为脑出血、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，但未达到本合同所指重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。

- 9 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（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

 - (1) 脑垂体瘤；

- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

- 10 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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的给付标准。
- 11 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。
- 12 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，但未达到重大疾病“瘫痪”的给付标准。
- 13 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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。
- 14 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两项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。
- 15 植入大脑内分流器** 为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。
诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 16 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，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。
- 17 不典型心肌梗塞** 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。
- 18 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激光冠状动脉成形术。

- 19 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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 20 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。
- 21 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段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。上肢动脉指：肱动脉及其下行分支血管；下肢血管指：股动脉及其下行分支血管；
（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。
上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
- 22 心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 23 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，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。
- 24 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。
- 25 可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由专科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
（1）骨髓刺激疗法至少一个月；
（2）免疫抑制剂治疗至少一个月；
（3）接受了骨髓移植。
- 26 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 15%或 15%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 27 视力严重受损** 指因疾病或意外伤害事故导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾

病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

(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，并提供被保险人 3 周岁以后的视力丧失诊断及相关检查报告，双侧眼球摘除不受此时间限制。

28 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，但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的标准。

29 人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

(1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；

(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的耳蜗受损诊断及相关检查报告。

30 单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，

(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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

<本页内容结束>