



请扫描以查询验证条款

中美联泰大都会人寿保险有限公司

关爱多两全保险条款

中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”）

阅 读 指 南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准
您拥有的重要权利

您有权解除保险合同

您有权在签收保险合同后 15 日内解除合同，并获取全额退还的保险费.....第十二条

您指定的受益人可以享受保险合同项下的保障利益.....第二十条

您应当特别注意的事项

在特定情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请您注意.....第四、九、十二、十三、
十四、二十、二十一条

解除合同可能会给您造成一定的损失，请您慎重抉择.....第十二条

您应当按时交纳保险费.....第八条

您有如实告知的义务.....第十三条

您有及时向我们通知保险事故的义务.....第四条

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....第二十四条

目 录

第一部分 共同条款

第一条 保险合同的构成

第二条 保险合同成立与生效

第三条 受益人

第四条 保险事故通知

第五条 保险金申请

第六条 保险金给付

第七条 诉讼时效

第八条 保险费的支付

第九条 宽限期

第十条 效力恢复

第十一条 合同终止

第十二条 您解除合同的手续及风险

第十三条 明确说明与如实告知

第十四条 年龄及性别错误

第十五条 地址变更

第十六条 保险合同内容的变更

第十七条 争议处理

第十八条 法律适用

第二部分 特殊条款

第十九条 承保范围

第二十条 保险责任

第二十一条 责任免除

第二十二条 保险期间

第二十三条 基本保险金额

第三部分 释义条款

第二十四条 释义

第一部分 共同条款

第一条 保险合同的构成

- 1.1 本《中美联泰大都会保险有限公司关爱多两全保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、现金价值表、保险条款、投保单以及与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。
- 1.2 本合同的附加合同为《中美联泰大都会保险有限公司附加关爱多长期重大疾病保险》（以下简称“附加合同”）。

第二条 保险合同成立与生效

- 2.1 投保人（以下简称“您”）提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将签发保险单作为保险凭证。
- 2.2 合同生效日期在保险单上载明。我们收到首期保险费后，自保险单上载明的**保险单生效日**（见释义）的 24 时起承担保险责任。**保险单周年日**（见释义）、保险单年度、保险单月份和保险费约定支付日均以保险单生效日计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

第三条 受益人

- 3.1 您或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
- 3.2 除本合同另有约定外，满期保险金受益人为被保险人本人。
- 3.3 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。
- 3.4 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。
- 3.5 您或者被保险人可以变更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。
- 3.6 您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。
- 3.7 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。
- 3.8 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。
- 3.9 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。

第四条 保险事故通知

- 4.1 您、被保险人或受益人知道**保险事故**（见释义）后应当在 10 日内通知我们。
- 4.2 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。

第五条 保险金申请

- 5.1 满期保险金的申请人为满期保险金受益人，在申请满期保险金时，申请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) 申请人的**有效身份证件**（见释义）；
 - (3) 被保险人的户籍证明和有效身份证件；
 - (4) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

- 5.2 身故保险金的申请人为身故保险金受益人，在申请身故保险金时，申请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) 申请人的有效身份证件；
 - (3) **国家卫生行政部门认定的医疗机构**（见释义）、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；
 - (5) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 5.3 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。
- 5.4 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的证明和资料。
- 5.5 上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。
- 5.6 除有关法律、行政法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第六条 保险金给付

- 6.1 我们在收到保险金给付申请书及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，但双方另有约定的除外。对属于保险责任的，我们在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- 6.2 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿申请人因此受到的损失。
- 6.3 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 6.4 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。
- 6.5 如被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应该在知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还我们已支付的保险金。

第七条 诉讼时效

- 7.1 申请人向我们请求给付本合同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。

第八条 保险费的支付

- 8.1 您可选择适用于本合同的各种交费方式和交费期间支付保险费，并在保险单上载明。
- 8.2 如果约定分期支付保险费，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费方式和约定交费日期支付续期保险费。

第九条 宽限期

- 9.1 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未足额支付保险费，自保险费约定支付日的 24 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。
- 9.2 除本合同另有约定外，**如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满当日的 24 时起效力中止。**

第十条 效力恢复

- 10.1 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费当日的 24 时起，合同效力恢复。
- 10.2 自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同的**现金价值**（见释义）。

第十一条 合同终止

- 11.1 发生下列情形之一，本合同即行终止：
- (1) 您于本合同保险期间内按约定申请解除本合同；

- (2) 本合同因条款所列的其他情况而中止效力，且未按约定办理复效；
- (3) 本合同期满；
- (4) 本合同因法律规定或本合同及附加合同约定的其他情况而终止。

第十二条 您解除合同的手续及风险

12.1 您可以申请同时解除本合同及附加合同。如您申请解除，请填写保险合同终止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。

12.2 如您在**犹豫期**（见释义）内申请解除本合同及附加合同，自我们收到保险合同终止申请书时起，本合同及附加合同终止，**我们自本合同及附加合同生效日起自始不承担保险责任**，并将自收到保险合同终止申请书之日起 30 日内无息退还已收保险费。

12.3 如您在犹豫期后申请解除本合同及附加合同，自我们收到保险合同终止申请书时起，本合同及附加合同终止。我们自收到保险合同终止申请书之日起 30 日内向您退还本合同及附加合同的现金价值。

12.4 您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

第十三条 明确说明与如实告知

13.1 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

13.2 对保险条款中免除我们责任的条款，我们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者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。

13.3 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

13.4 **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，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。**

13.5 **如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

13.6 **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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

13.7 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

13.8 **本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。**

第十四条 年龄及性别错误

14.1 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理：

14.1.1 **您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。**上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

14.1.2 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费与应付保险费的比例给付。

14.1.3 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第十五条 地址变更

- 15.1 您的住所或通讯地址发生变更时，应及时通知我们。否则，所有我们的通知信息都将按本合同所载的最后住所或通讯地址发送，并视为已送达。

第十六条 保险合同内容的变更

- 16.1 在本合同保险期间内，除法律另有规定或本合同另行约定外，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第十七条 争议处理

- 17.1 如果在履行本合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。

第十八条 法律适用

- 18.1 本合同受中华人民共和国的法律管辖，任何与之冲突的部分都将作相应的修改。

第二部分 特殊条款

第十九条 承保范围

- 19.1 您可为与您具有保险利益的，且符合我们规定的投保条件的人士（被保险人）投保本合同。
- 19.2 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第二十条 保险责任

- 20.1 在本合同保险期间内，我们将承担以下保险责任：

20.1.1 身故保险金

若被保险人于本合同保险期间内身故，我们将按如下约定给付身故保险金：

- 1) 若被保险人于 18 周岁（不含）前身故，我们将按身故时您已交本合同及附加合同的保险费之和与本合同及附加合同的现金价值之和的较大者给付身故保险金，本合同及附加合同效力终止。
- 2) 若被保险人于 18 周岁（含）后身故，则我们将按身故时以下三项中的金额较大者给付身故保险金，本合同及附加合同效力终止：
 - (1) 本合同载明的基本保险金额；
 - (2) 被保险人身故时您已交本合同及附加合同的保险费之和；
 - (3) 被保险人身故时本合同及附加合同的现金价值之和。

若被保险人已申请过《附加关爱多长期重大疾病保险》所列的中症疾病保险金且我们同意给付或已实际给付的，则我们在给付身故保险金时，将扣除我们同意给付或已实际给付的中症疾病保险金。

20.1.2 满期保险金

若被保险人生存至本合同期满，我们将按如下约定给付满期保险金，本合同及附加合同效力终止：

- 1) 若保险单上载明的保险期间为 20 年，将按您已交本合同及附加合同的保险费之和的 110% 给付满期保险金；
- 2) 若保险单上载明的保险期间为 30 年，将按您已交本合同及附加合同的保险费之和的 120% 给付满期保险金；

3) 若保险单上载明的保险期间为至被保险人年满 70 周岁后的首个保单周年日, 将按您已交本合同及附加合同的保险费之和的 130% 给付满期保险金;

4) 若保险单上载明的保险期间为至被保险人年满 80 周岁后的首个保单周年日, 将按您已交本合同及附加合同的保险费之和的 130% 给付满期保险金。

20.2 本合同终止后或效力中止期间, 我们不承担保险责任。

第二十一条 责任免除

21.1 因下列情形之一导致被保险人身故的, 我们不承担给付身故保险金责任:

21.1.1 您对被保险人的故意杀害、故意伤害;

21.1.2 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;

21.1.3 被保险人自本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;

21.1.4 被保险人主动吸食或注射毒品 (见释义);

21.1.5 被保险人酒后驾驶 (见释义), 无合法有效驾驶证驾驶 (见释义), 或驾驶无有效行驶证 (见释义) 的机动车;

21.1.6 战争 (见释义)、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

21.1.7 核爆炸、核辐射或核污染。

21.2 发生上述 21.1.1 情形导致被保险人身故的, 本合同终止, 您已交足 2 年以上保险费的, 我们向其他权利人退还本合同及附加合同的现金价值。

21.3 发生上述除 21.1.1 外其他情形导致被保险人身故的, 本合同终止, 我们向您退还本合同及附加合同的现金价值。

第二十二条 保险期间

22.1 本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。

第二十三条 基本保险金额

23.1 本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。

第三部分 释义条款

第二十四条 释义

24.1 保险单生效日: 是指保险单上载明的合同生效日, 除非本合同另行约定, 本保险单自保险单生效日的 24 时开始生效。

24.2 保险单周年日: 是指保险单生效日所对应的每个周年日。如果当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

24.3 保险事故: 是指本合同约定的保险责任范围内的事故。

24.4 有效身份证件: 是指依据法律规定, 由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等, 如: 居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

24.5 国家卫生行政部门认定的医疗机构: 是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上 (含二级) 公立医院, 但不包括精神病专科医院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。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。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消, 我们保留调整医院定义的权利。

24.6 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。

24.7 犹豫期: 是指您在收到保险合同之日起的十五日内 (含第十五日)。

24.8 全残: 是指发生下列情况之一或多项者:

一、双目永久完全 (注 1) 失明的 (注 2)

- 二、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
- 三、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
- 四、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的
- 五、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的
- 六、四肢关节机能永久完全丧失的（注 3）
- 七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（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，全需他人扶助的（注 5）

注：

- 1、所谓永久完全系指自意外伤害之日起经过 180 日的治疗，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。
- 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，并由保险公司指定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。

- 24.9 有资质的伤残鉴定机构：是指中华人民共和国政府部门设置的有资格进行残疾鉴定的非营利性的事业性单位，包括司法鉴定机构、交通事故鉴定机构、工伤职业病鉴定机构、医疗鉴定机构，不包括医院等提供医疗服务的机构。
- 24.10 毒品：是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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 24.11 酒后驾驶：是指经检测或鉴定，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。
- 24.12 无合法有效驾驶证驾驶：是指下列情形之一：
 - （1）没有取得驾驶资格；
 - （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 - （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
 - （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
 - （5）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 24.13 无有效行驶证：是指下列情形之一：
 - （1）没有机动车行驶证或已被依法注销登记；
 - （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
 - （3）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中。
- 24.14 战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济，疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

以 下 空 白

中美联泰大都会人寿保险有限公司

附加关爱多长期重大疾病保险条款

中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”）



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权利

您有权一并解除主合同和本附加合同

您有权在签收保险合同后 15 日内解除合同，并获取全额退还的保险费..... 第十二条

您指定的受益人可以享受保险合同项下的保障利益..... 第四条

您应当特别注意的事项

在特定情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请您注意..... 第四、五、十一、十三、十四、十五条

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十二条

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 第十三、十四、十五、十六条

目 录

第一条	附加保险合同的构成	第十条	诉讼时效
第二条	保险合同成立与生效	第十一条	合同终止
第三条	承保范围	第十二条	您解除合同的手续及风险
第四条	保险责任	第十三条	重大疾病的释义
第五条	责任免除	第十四条	中症疾病释义
第六条	保险期间	第十五条	轻症疾病释义
第七条	基本保险金额	第十六条	释义
第八条	受益人		
第九条	保险金申请		

第一条 附加保险合同的构成

- 1.1 本《中美联泰大都会人寿保险有限公司附加关爱多长期重大疾病保险》合同（以下简称“本附加合同”）必须附加于《中美联泰大都会人寿保险有限公司关爱多两全保险》（以下简称“主合同”）；
- 1.2 主合同的相关条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。

第二条 保险合同成立与生效

- 2.1 本附加合同必须与主合同同时投保，且您不可以单独解除本附加合同。
- 2.2 主合同有关成立、生效、中止和终止的条款适用本附加合同。主合同效力中止（或终止）的，本附加合同同时中止（或终止）。主合同无效的，本附加合同亦无效。

第三条 承保范围

- 3.1 您可为与您具有保险利益的，且符合我们规定的投保条件的人士（被保险人）投保本附加合同。

第四条 保险责任

4.1 无息返还保险费

在本附加合同保险期间内，若被保险人于**等待期**（见释义）内因疾病导致被保险人**首次发病**（见释义）或于等待期内经**专科医生**（见释义）首次确诊患有以下三类疾病中的任何一项或多项，我们将无息返还本附加合同及其主合同的已交保险费，本附加合同及其主合同效力终止：

- (1) 本附加合同第十三条约定的八十项**重大疾病**（见释义）中的一项或多项；
- (2) 本附加合同第十四条约定的二十项**中症疾病**（见释义）中的一项或多项；
- (3) 本附加合同第十五条约定的二十项**轻症疾病**（见释义）中的一项或多项。

4.2 在本附加合同保险期间内，我们将承担以下保险责任：

4.2.1 重大疾病保险金

在本附加合同保险期间内，若被保险人因**意外伤害事故**（见释义）或于本附加合同等待期后因疾病导致被保险人首次发病并经专科医生首次确诊患有本附加合同约定的八十项重大疾病中的一项或多项，我们将按以下三项中的金额较大者给付重大疾病保险金，本附加合同及其主合同效力终止：

- (1) 本附加合同载明的基本保险金额；
- (2) 被保险人首次确诊时您已交本附加合同及其主合同的保险费之和；
- (3) 被保险人首次确诊时本附加合同及其主合同的现金价值之和。

若被保险人已经申请过中症疾病保险金且我们同意给付或已实际给付的，则我们在给付重大疾病保险金时，将扣除我们同意给付或已实际给付的中症疾病保险金。

4.2.2 中症疾病保险金

在本附加合同保险期间内，若被保险人因意外伤害事故或于本附加合同等待期后因疾病导致被保险人首次发病并经专科医生首次确诊患有本附加合同约定的二十项中症疾病中的一项或多项，我们将按以下三项中的金额较大者的20%给付中症疾病保险金，本项责任终止：

- (1) 本附加合同载明的基本保险金额；
- (2) 被保险人首次确诊时您已交本附加合同及其主合同的保险费之和；
- (3) 被保险人首次确诊时本附加合同及其主合同的现金价值之和。

4.2.3 轻症疾病保险金

在本附加合同保险期间内，若被保险人因意外伤害事故或于本附加合同等待期后因疾病导致被保险人首次发病并经专科医生首次确诊患有本附加合同约定的二十项轻症疾病中的一项或多项，我们将按以下三项中的金额较大者的20%给付轻症疾病保险金，本项责任终止：

- (1) 本附加合同载明的基本保险金额；
- (2) 被保险人首次确诊时已交本附加合同及其主合同的保险费之和；
- (3) 被保险人首次确诊时本附加合同及其主合同的现金价值之和。

4.3 保险费豁免

若您选择分期支付保险费，并且您于本附加合同交费期间内身故，或者您于本附加合同交费期间内**全残**（见释义）且经过**有资质的伤残鉴定机构**（见释义）确认，我们将根据本附加合同的约定豁免自您身故或全残后的下一缴费日开始的附加合同及其主合同的保险费，本附加合同及其主合同继续有效，豁免的保费视为已交。

4.4 本附加合同终止后或效力中止期间，我们不承担保险责任。

4.5 若我们同意给付或已实际给付重大疾病保险金，我们将不再承担给付中症疾病保险金或轻症疾病保险金的责任。

第五条 责任免除

5.1 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态、进行手术或身故的，我们不承担保险责任：

5.1.1 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；

5.1.2 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；

5.1.3 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；

5.1.4 被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；

5.1.5 战争（见释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

5.1.6 核爆炸、核辐射或核污染；

5.1.7 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）（因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（见重大疾病释义）、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染（见重大疾病释义）除外）；

5.1.8 遗传性疾病（见释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

5.2 因下列情形之一，导致投保人身故或全残的，我们不承担保险费豁免的责任：

5.2.1 投保人自残或自伤；

5.2.2 投保人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

5.2.3 投保人自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但投保人自杀时为无民事行为能力人的除外；

5.2.4 投保人主动吸食或注射毒品；

5.2.5 投保人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

5.2.6 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

5.2.7 核爆炸、核辐射或核污染。

5.3 发生上述 5.1.1 情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态、进行手术或身故的，本附加合同及其主合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们按照相关法律规定向其他权利人退还本附加合同及其主合同的**现金价值**（见释义）。

5.4 发生上述除 5.1.1 外其他情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态、进行手术或身故的，本附加合同及其主合同终止，我们向您退还本附加合同及其主合同的现金价值。

第六条 保险期间

6.1 本附加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。

第七条 基本保险金额

7.1 本附加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。

第八条 受益人

8.1 除另有约定外，本附加合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

- 8.2 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。
- 8.3 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。
- 8.4 您或者被保险人可以变更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。
- 8.5 您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。
- 8.6 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收益权，没有其他受益人的。
- 8.7 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。

第九条 保险金申请

- 9.1 本附加合同下各项保险金的申请人为保险金受益人，在申请上述各项保险金时，申请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) 申请人的**有效身份证件**（见释义）；
 - (3) **专科医生**出具的被保险人病理组织学检查、血液检查、及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
 - (5) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 9.2 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。
- 9.3 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的证明和资料。
- 9.4 上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。
- 9.5 除有关法律、行政法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第十条 诉讼时效

- 10.1 申请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。

第十一条 合同终止

- 11.1 发生下列情况之一时，本附加合同即行终止：
- (1) 主合同解除或终止；
 - (2) 本附加合同期满；
 - (3) 本附加合同因法律规定或本附加合同约定的其他情况而终止。

第十二条 您解除合同的手续及风险

- 12.1 您可以申请同时解除主合同和本附加合同。如您申请解除，请填写保险合同终止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**。
- 12.2 如您在**犹豫期**（见释义）内申请解除主合同和本附加合同，自我们收到保险合同终止申请书时起，主合同和本附加合同终止，**我们自主合同和本附加合同生效日起自始不承担本附加合同的任何保险责任**，并将自收到保险合同终止申请书之日起 30 日内无息退还已收保险费。
- 12.3 如您在**犹豫期**后申请解除主合同和本附加合同，自我们收到保险合同终止申请书时起，主合同和本附加合同终止。我们自收到保险合同终止申请书之日起 30 日内向您退还主合同和本附加合同的**现金价值**。
- 12.4 您**犹豫期**后解除合同会遭受一定损失。

第十三条 重大疾病的释义

13.1 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（见释义）；
- （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。

13.2 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 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

13.3 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 日后，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**（见释义）；
- （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义）；
- （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**（见释义）中的三项或三项以上。

13.4 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。

13.5 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。

13.6 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 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

13.7 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。

13.8 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。

13.9 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。

13.10 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。

13.11 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。。

13.12 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保障范围内。

13.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性(见释义)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。

13.14 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。

13.15 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。

13.16 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。

13.17 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。

13.18 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日后，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。

13.19 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。

13.20 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。

13.21 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。

13.22 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。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。

13.23 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。

13.24 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

13.25 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。**13.26 严重冠心病**

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。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。

13.27 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病，必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。其诊断必须同时满足下列全部条件：

- (1) 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节；
- (2) 手和腕的后前位 X 线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化，必须包括骨质侵蚀或受累关节及其邻近部位有明确的骨质脱钙。
- (3) 关节的畸形改变至少持续 1 年。

13.28 严重的原发性心肌病

是指被保险人因原发性心肌病而出现的心室功能障碍而使其出现明显的心功能衰竭(纽约心脏病协会分类标准心功能至少达Ⅳ级*)，须经国家机关认可的有合法资质的心脏专科医生确诊。本保障范围内的心肌病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。

继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。

* 纽约心脏病协会分类标准心功能Ⅳ级是指不能从事任何体力活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现，体力活动后加重。

13.29 坏死性筋膜炎

指符合以下所有条件的坏死性筋膜炎：

- (1) 符合一般坏死性筋膜炎的临床标准；
- (2) 所识别的细菌是引致坏死性筋膜炎的原因；
- (3) 广泛性肌肉及软组织损坏并导致受感染部位完全及永久性功能丧失。

诊断必须由专科医生证实。

13.30 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

指因医疗输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；
- (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。

任何因其他传播方式导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。**13.31 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。

13.32 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。

13.33 埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十(30)天后持续出现并发症。

13.34 夹层主动脉瘤

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，并有必要进行紧急修补手术。

13.35 严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

（1）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

1.1 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或

1.2 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；或

1.3 分别两侧血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；或

1.4 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

（2）心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

（3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医师确诊。

13.36 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，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且持续至少 90 天。

13.37 多发性硬化症

指一种中枢神经系统脱髓鞘疾病，造成身体部位不可逆的功能障碍。临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状，须经国家机关认可的有合法资质的神经专科医师确诊，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓身体部位不可逆的功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续 180 天以上。其诊断必须满足下列全部条件：

（1）由于视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；

（2）散在的身体损害的多样性；

（3）上述症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。

13.38 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，并须满足下列全部条件：

（1）第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1 升；

（2）气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/l/s；

（3）残气容积占肺总量(TLC)的 60%以上；

（4）胸内气体容积升高，超过 170(基值的百分比)；

（5）PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。

13.39 重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

（1）经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；

（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。

13.40 系统性红斑狼疮

是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病，多发于青年女性。该病必须由医院的风湿科专科医生确诊。本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的情况，即经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎的诊断标准，并伴有持续性蛋白尿（尿蛋白++以上）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节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）；
- II 型（系膜病变型）；
- III 型（局灶及节段增生型）；
- IV 型（弥漫增生型）；
- V 型（膜型）。

13.41 慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。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。诊断必须有消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。

13.42 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。本病须经专科医师明确诊断，并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；
- （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。

13.43 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。

13.44 严重克雅氏症

指以快速进行性痴呆为特征的一种疾病及永久不能完成最少三项基本日常生活活动。诊断需由相关专科医生经适当检查，例如脑电图检查显示克雅氏症的特殊异常现象及磁共振扫描显示特定的脑退化现象。其他原因所致的痴呆需经由脊椎穿刺检查排除。**若本症是因为人类生长激素治疗所致，并不在保障范围内。**

13.45 肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- （1）典型症状；
- （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）经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量

13.46 严重 1 型糖尿病

胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（1 型糖尿病）并满足下列至少一个条件：

- （1）出现增殖性糖尿病视网膜病变；
- （2）糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；

(3) 因糖尿病足趾坏疽进行下肢踝关节以上的截断术。

13.47 严重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。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

13.48 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保障范围内。

13.49 丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

13.50 植物人状态

指由于严重颅脑外伤造成大脑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。

13.51 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保障范围内。

13.52 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业限制如下所示：医生、护士、医疗机构实验室工作人员、医院护工、助产士、救护车工作人员、警察、消防队员。

13.53 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脑损害不在保障范围内。

13.54 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。

13.55 嗜铬细胞瘤

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。

13.56 严重哮喘

被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态, 并满足以下标准中的两项或两项以上标准:

- (1) 运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促;
- (2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形;
- (3) 在家及在静息状态下需要吸氧;
- (4) 持续的每天服用类固醇药物 (至少持续 6 个月以上)。

13.57 侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎)

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎, 并已经进行化疗或手术治疗的。

13.58 溶血性链球菌引起的坏疽

躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染, 呈暴发性进展, 必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

13.59 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) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

13.60 肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变, 临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件:

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变;
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变;
- (3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项获三项以上。

13.61 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

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。须满足下列全部条件:

- (1) 明确诊断, 符合所有以下诊断标准;
 - ①血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于 100pg/ml;
 - ②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定, 显示为原发性肾上腺皮质功能减退症;
 - ③促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

13.62 进行性核上神经麻痹

进行性核上神经麻痹症在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成基本日常生活活动的其中最少 3 项。必须由专科医生诊断为进行性并导致神经系统受损持续最少 90 日，缤购适当的神经肌肉测试如肌电图（EMG）作证据。

13.63 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。

13.64 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失一眼视力及任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

13.65 自体造血干细胞移植

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

13.66 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：

- （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。

13.67 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，满足以下所有条件：

- （1）至少切除了三分之二小肠；
- （2）完全场外营养支持三个月以上。

13.68 严重瑞氏综合征

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：

- （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。

13.69 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。

13.70 肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

13.71 疾病或外伤所致智力障碍

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）。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）。智商的检测必须由我们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）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
- （2）儿科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常；
- （3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

13.72 颅脑手术

指经神经外科医生明确诊断，且确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

13.73 严重川崎病

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必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一百八十天；
- 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。

13.74 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。经我们认可的医疗机构的儿科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。

13.75 骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

13.76 婴儿进行性脊肌萎缩症

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前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander 氏病)不在本保障范围之内。

13.77 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。本公司仅对并发于妊娠期的应用血浆和浓缩血小板进行治疗的弥漫性血管内凝血予以赔付。

13.78 重症骨髓增生异常综合征

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增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓性白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足以下所有条件：

- (1) FAB 分类我难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)
- (2) 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。

13.79 严重慢性缩窄型心包炎

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) 新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：
 - 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保障范围内。

13.80 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。必须根据脑组织活检确诊。

第十四条 中症疾病释义

14.1 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。

14.2 慢性肾功能障碍

指双肾功能达到慢性肾功能不全的晚期。

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 25mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天；
- (3) 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。

14.3 昏迷 48 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它生命维持系统达到 48 小时。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

14.4 慢性肺病

指诊断为间质性肺纤维化的肺病，并需要接受间歇性氧气治疗及在接受适当的药物下的第一秒末用力呼气量 (FEV1) 小于 1.2 升。诊断、严重程度及测试结果必须由专科医生确定。

14.5 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：

- (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。

14.6 中度严重帕金森病

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) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

14.7 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，必须由血液科医生的诊断，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 1 个月；
- (2) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
- (3) 接受了骨髓移植。

14.8 中度严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征。本症须经专科医生连续以免疫抑制剂或免疫调节剂治疗 3 个月以上，方符合赔偿条件。

溃疡性结肠炎只局限在直肠不在保障范围内。

14.9 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。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。

14.10 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。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 与酒精，药物滥用或获得性免疫缺陷综合症（AIDS）相关的痴呆；**
- (2) 神经官能症和精神疾病。**

14.11 中度瘫痪

指因疾病或者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。

自我伤害，局部瘫痪，病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。

14.12 早期运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

14.13 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，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

14.14 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，仍严重丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

14.15 慢性肝功能衰竭

因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列至少两项条件，但不满足全部条件：

- (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。

14.16 中度严重克雅氏病

指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。

须满足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。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

14.17 中度重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- (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二项或二项以上。

14.18 急性出血坏死性胰腺炎

指急性胰腺实质炎及坏死，局灶性消化酶素胰脏脂肪坏死以及血管坏死导致出血，并符合下列所有条件

- (1) 必需经由手术清除坏死的组织或胰脏切除术；
- (2) 必需由肠胃病学专科医生以组织病理学的特征来确诊，

任何直接地或间接地、完全地或部分地由酗酒或滥用药物导致的胰腺炎并不在保障范围内。

14.19 中度听力受损

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，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满三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

14.20 中度原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

第十五条 轻症疾病释义

15.1 原位癌

原位癌指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。须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）的原位癌范畴。

被保险人必须经组织病理学检查被明确诊断为原位癌，并且接受了相应的治疗。

原位癌必须在生前诊断。被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在本保障范围内。

癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围之内。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。

15.2 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。

胆道闭锁并不在保障范围内。

15.3 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。

15.4 单侧肾脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。

肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

15.5 单侧肺脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。

肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

15.6 单个肢体缺失

指因疾病或者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。

15.7 微创冠状动脉搭桥手术

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：

(1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；

(2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。

15.8 主动脉内手术（非开胸）

指为治疗主动脉疾病，实际实施了经皮经导管进行的主动脉血管内手术。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。

15.9 冠状动脉介入手术

指为治疗严重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。

15.10 心脏瓣膜介入手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，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。

15.11 III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

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。

15.12 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；或

(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；

15.13 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。

15.14 脑炎或脑膜炎

因感染脑炎或脑膜炎住院至少 3 个月。诊断必须由专科医生证实。

15.15 硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

15.16 严重阻塞性睡眠窒息症

须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA)，并必须符合以下两项条件：

- (a) 投保人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；及
- (b) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI > 30 及夜间血氧饱和平均值 < 85。

15.17 较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积为全身体表面积的 10% 或 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

15.18 因意外毁容而施行的面部整形手术

指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。

面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。**因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。**

意外伤害必须满足下列全部条件：

- (1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
- (2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

15.19 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学上必需的情况下进行。

15.20 人工耳蜗手术

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

- (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

第十六条 释义

16.1 等待期：本附加合同生效日起或每一次复效日起 180 日内（含第 180 日）为等待期。

16.2 首次发病：指被保险人自出生之日起第一次出现疾病的前兆，或异常的身体状况，或异常的检查结果，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

16.3 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。

- 16.4 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体的客观事件。**此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如过敏（见释义）、原发性感染（见释义）、细菌性食物中毒、猝死（见释义）等。**
- 16.5 重大疾病：指本附加合同第十三条所约定的疾病、疾病状态或手术。
- 16.6 中症疾病：指本附加合同第十四条所约定的疾病、疾病状态或手术。
- 16.7 轻症疾病：指本附加合同第十五条所约定的疾病、疾病状态或手术。
- 16.8 毒品：是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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 16.9 酒后驾驶：是指经检测或鉴定，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。
- 16.10 无合法有效驾驶证驾驶：是指下列情形之一：
- (1) 没有取得驾驶资格；
 - (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 - (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 - (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
 - (5) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 16.11 无有效行驶证：是指下列情形之一：
- (1) 没有机动车行驶证或已被依法注销登记；
 - (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
 - (3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中。
- 16.12 战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
- 16.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 16.14 遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 16.15 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 16.16 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。
- 16.17 有效身份证件：是指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 16.18 犹豫期：是指您在收到保险合同之日起的十五日内（含第十五日）。
- 16.19 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
- 16.20 肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的肢体整个下肢
- 16.21 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

16.22 六项基本日常生活活动指：

- (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。

16.23 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。

16.24 过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。

16.25 原发性感染：指不继发于其他意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

16.26 猝死：是指外表看似健康的人因突发的急性疾病，并直接且完全由于此**急性疾病**（见释义）导致在急性疾病发生后 24 小时内突然死亡。猝死的认定以本公司认可的医院的诊断或公安部门的认定为准。

16.27 急性疾病：是指被保险人在本附加合同生效之前未曾接受任何形式的诊断或治疗，且在本附加合同的有效期间内突然发生的疾病。

以下空白