

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加 2019 团体保险费豁免特定疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明2.2
- ❖ 投保人有退保的权利5.2



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 90 日内本公司承担的责任有所不同，请注意2.2
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请注意2.3
- ❖ 投保人应当按时支付保险费4.1
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止5.1
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策5.2
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请注意6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意9



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本附加险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 双方订立的合同	5.2 投保人解除合同的手续及风险	9.7 机动车
1.1 合同订立	6. 其他需要关注的事项	9.8 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1.2 合同构成	6.1 适用主险合同条款	9.9 遗传性疾病
1.3 合同成立与生效	6.2 保险责任终止的特殊处理	9.10 先天性畸形、变形或染色体异常
1.4 投保范围	7. 轻症疾病的定义	9.11 现金价值
2. 本公司提供的保障	7.1 轻症疾病的定义	9.12 有效身份证件
2.1 保险期间	7.2 定义来源及确诊医院范围	9.13 情形复杂
2.2 保险责任	8. 特定疾病的定义	9.14 专科医生
2.3 责任免除	8.1 特定疾病的定义	9.15 永久不可逆
3. 保险费豁免的申请	8.2 定义来源及确诊医院范围	9.16 周岁
3.1 保险费豁免申请	9. 释义	9.17 六项基本日常生活活动
3.2 保险费豁免核定	9.1 意外伤害	9.18 肢体机能完全丧失
3.3 诉讼时效	9.2 保险费约定支付日	9.19 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
4. 保险费的支付	9.3 毒品	
4.1 保险费的支付	9.4 酒后驾驶	
5. 合同终止与解除	9.5 无合法有效驾驶证驾驶	
5.1 合同终止	9.6 无有效行驶证	

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加 2019 团体保险费豁免特定疾病保险条款

“附加 2019 团体保险费豁免特定疾病保险”简称“附加 2019 保险费豁免”。在本附加险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指投保人与本公司之间订立的“附加 2019 团体保险费豁免特定疾病保险合同”。

1. 双方订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同订立 | 本附加险合同由主险合同的投保人与本公司订立。 |
| 1.2 | 合同构成 | 本附加险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。 |
| 1.3 | 合同成立与生效 | 本附加险合同与主险合同同时成立，同时生效。合同生效日期在保险单上载明。 |
| 1.4 | 投保范围 | 本附加险合同接受的投保范围与主险合同一致。 |

2. 本公司提供的保障

- | | | |
|-----|------|---|
| 2.1 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。 |
| 2.2 | 保险责任 | <p>本附加险合同的保险责任分为方案 A 和方案 B 两种，方案 A 为轻症疾病保险费豁免责任，方案 B 为被保险人保险费豁免（基本保障）和连带被保险人保险费豁免（可选保障）责任。由投保人在投保时选择其中一种方案投保，若投保人选择投保方案 B，且投保时选择了可选保障，本公司方承担连带被保险人保险费豁免（可选保障）责任，投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。</p> <p>在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，本公司根据投保人的选择承担保险责任：</p> |

- | | | |
|------|-----------|---|
| 方案 A | 轻症疾病保险费豁免 | <p>若被保险人在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日（90 日为等待期）内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险条款“7.1 轻症疾病的定义”中 7.1.1 至 7.1.20 项约定的 20 种轻症疾病（无论一种或多种，下同），本公司退还投保人根据本附加险合同约定已支付的该被保险人对应的保险费，本公司对该被保险人的保险责任终止。</p> <p>若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本附加险条款“7.1 轻症疾病的定义”中 7.1.1 至 7.1.20 项约定的 20 种轻症疾病，或在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险条款“7.1 轻症疾病的定义”中 7.1.1 至 7.1.20 项约定的 20 种轻症疾病，本公司按以下约定豁免保险费，本公司对该被保险人的保险责任终止：</p> <p>自被保险人被确诊初次发生本附加险条款“7.1 轻症疾病的定义”中 7.1.1 至 7.1.20 项约定的 20 种轻症疾病后的首个保险费约定支付日起，本公司每年于保险费约定支付日豁免下列保险合同中该被保险人对应</p> |
|------|-----------|---|

		的当期应支付的保险费： (1) 主险合同； (2) 附加在主险合同的保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加险合同。 被豁免的保险费视为已支付。
方案 B	被保险人保险费豁免（基本保障）	若被保险人在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日（90 日为等待期）内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种，下同），本公司返还投保人根据本附加险合同约定已支付的该被保险人对应的保险费，本公司对该被保险人的保险责任终止。 若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本附加险合同约定的轻症疾病，或在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的轻症疾病，本公司按以下约定豁免保险费，本公司对该被保险人的该项责任终止： 自被保险人被确诊初次发生本附加险合同约定的轻症疾病后的首个保险费约定支付日起，本公司每年于保险费约定支付日豁免下列保险合同中该被保险人对应的当期应支付的保险费： (1) 主险合同； (2) 附加在主险合同的保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加险合同。 被豁免的保险费视为已支付。
	连带被保险人保险费豁免（可选保障）	若主被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生主险合同约定的重大疾病或本附加险合同约定的特定疾病，或在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生主险合同约定的重大疾病或本附加险合同约定的特定疾病，本公司按以下约定豁免保险费，本公司对该主被保险人的该项责任终止： 自主被保险人被确诊初次发生主险合同约定的重大疾病或本附加险合同约定的特定疾病后的首个保险费约定支付日起，本公司每年于保险费约定支付日豁免下列保险合同中随该主被保险人参保的连带被保险人对应的当期应支付的保险费： (1) 主险合同； (2) 附加在主险合同的保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加险合同。 被豁免的保险费视为已支付。
2.3	责任免除	因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担保险责任： (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施； (3) 被保险人主动吸食或注射毒品； (4) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但若属于主险合同所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；

(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7) 核爆炸、核辐射或核污染；

(8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，投保人已交足2年以上保险费的，本公司向该被保险人退还相应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的现金价值。

3. 保险费豁免的申请

- | | | |
|-----|---------|---|
| 3.1 | 保险费豁免申请 | 在申请保险费豁免时，请按照下列方式办理：

轻症疾病保险费豁免、被保险人保险费豁免、连带被保险人保险费豁免申请

申请人须填写保险费豁免申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；如有必要，本公司有权对被保险人进行复检，复检费用由本公司承担；
(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。 |
| 3.2 | 保险费豁免核定 | 本公司在收到保险费豁免申请书及合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝保险费豁免通知书并说明理由。
本公司在收到保险费豁免申请书及有关证明和资料之日起60日内，对保险费豁免的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予豁免；本公司最终确定保险费豁免的数额后，将豁免相应的差额。 |
| 3.3 | 诉讼时效 | 申请人向本公司请求保险费豁免的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。 |

4. 保险费的支付

- | | | |
|-----|--------|---|
| 4.1 | 保险费的支付 | 本附加险合同的保险费采用限期年交（即在约定的交费期间内每年支付一次保险费）的方式支付。本附加险合同的交费期间（年数）=主合同交费期间（年数）-1。
在支付首期保险费后，投保人应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。 |
|-----|--------|---|

5. 合同终止与解除

- 5.1 合同终止 发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- (1) 主险合同效力终止；
 - (2) 因本附加险条款的其他约定而效力终止。
- 5.2 投保人解除合同的
手续及风险 如投保人在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
 - (2) 投保人单位证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本附加险合同保险单的现金价值。
- 投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 适用主险合同条款 下列事项，适用主险合同条款：
- (1) 犹豫期；
 - (2) 保险事故通知；
 - (3) 宽限期；
 - (4) 效力中止；
 - (5) 效力恢复；
 - (6) 被保险人增加；
 - (7) 被保险人减少；
 - (8) 明确说明与如实告知；
 - (9) 本公司合同解除权的限制；
 - (10) 年龄错误；
 - (11) 未还款项；
 - (12) 合同内容变更；
 - (13) 联系方式变更；
 - (14) 争议处理。
- 6.2 保险责任终止的特殊处理 若被保险人在主险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生主险合同约定的重大疾病或本附加险合同约定的特定疾病，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止，本公司返还投保人根据本附加险合同约定已支付的该被保险人对应的保险费。
- 若被保险人在主险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日内因意外伤害以外的原因导致身故，本公司按主险合同约定给付身故保险金，且主险合同中该被保险人享有的保险责任终止的，该被保险人在本附加险合同中享有的保险责任同时终止，本公司返还投保人根据本附加险合同约定已支付的该被保险人对应的保险费。

7. 轻症疾病的定义

7.1	轻症疾病的定义	本附加险合同所保障的轻症疾病，是指被保险人在主险合同有效且本附加险合同有效期内经 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：
7.1.1	非危及生命的恶性病变	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 T ₁ N ₀ M ₀ 期或更轻分期的前列腺癌。
7.1.2	不典型的急性心肌梗塞	指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，并满足下列全部条件： (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。 本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病的保险责任也同时终止。
7.1.3	轻微脑中风后遗症	指实际发生了脑血管的突发病变并接受住院治疗，经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，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，一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或小于 III 级但尚未达到脑中风后遗症的给付标准。
7.1.4	冠状动脉介入手术	为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。 本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病的保险责任也同时终止。
7.1.5	心脏瓣膜介入手术	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。
7.1.6	视力严重受损	指因疾病或意外伤害导致双目视力 永久不可逆性 丧失，并满足下列全部条件： (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)视野半径小于 20 度。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。 本公司仅对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的

保险责任也同时终止。

- | | | |
|--------|--------------------|---|
| 7.1.7 | 主动脉内手术 | 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。 |
| 7.1.8 | 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 | 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（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。 |
| 7.1.9 | 特定面积Ⅲ度烧伤 | 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。 |
| 7.1.10 | 严重头部外伤 | 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，并须满足下列条件之一：
(1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
(2) 在遭受外伤 180 天后一股或一股以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级，或小于Ⅲ级。 |
| 7.1.11 | 原发性肺动脉高压 | 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。 |
| 7.1.12 | 运动神经元病 | 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项条件。 |
| 7.1.13 | 单侧肺脏切除 | 指因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被专科医生视为必要的。
部分切除一个肺或因捐赠肺脏而所需的手术不在保障范围内。 |
| 7.1.14 | 颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 | 指为了治疗颈动脉狭窄性病变已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术，须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉存在严重狭窄（即狭窄程度超过原有管径的 50%以上）。本疾病须专科医生明确诊断，同时实际实施以下手术以减轻症状：
(1) 动脉内膜切除术；
(2) 血管介入手术，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。 |
| 7.1.15 | 轻度颅脑手术 | 指被保险人因疾病或意外伤害已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。 |
| 7.1.16 | 单耳失聪 | 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、 |

		1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。 除内耳结构损伤等情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。 本公司仅对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任也同时终止。
7.1.17	起搏器或除颤器植入	因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器或心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
7.1.18	心包膜切除术	因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
7.1.19	肝叶切除	指因疾病或意外导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。 诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在保障范围内。
7.1.20	单个肢体缺失	指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
7.1.21	微创冠状动脉搭桥术	指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由心脏专科医生进行。 本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病的保险责任也同时终止。
7.1.22	激光心肌血运重建术	指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。 本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病的保险责任也同时终止。
7.1.23	风湿热导致的心脏瓣膜疾病	须满足下列所有条件： (1) 经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热； (2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

7.1.24	单目失明	指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件： (1) 眼球缺失或摘除； (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； (3) 视野半径小于 5 度。 须经专科医生明确诊断，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。 本公司仅对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。
7.1.25	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。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 本公司仅对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。
7.1.26	轻度面部烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上，但未达到面部表面积的 80%。
7.1.27	面部重建手术	因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行治疗亦是医疗所需。 因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。
7.1.28	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。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行，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。 本公司仅对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任也同时终止。
7.1.29	特定周围动脉疾病的血管介入治疗	指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗： (1) 为下肢或者上肢供血的动脉； (2) 肾动脉； (3) 肠系膜动脉。 须满足下列全部条件： (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上； (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形

术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

- | | | |
|--------|---------------|--|
| 7.1.30 | 早期原发性心肌病 | 指被诊断为原发性心肌病，并满足下列全部条件：
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，或其同等级别；
(2) 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告；
(3) 左室射血分数 LVEF<35%。
本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。 |
| 7.1.31 | 肾脏切除 | 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。
部分肾切除手术或因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。 |
| 7.1.32 | 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。
因变性手术导致的双侧卵巢或睾丸完全切除不在保障范围内。部分卵巢或睾丸切除不在保障范围内。 |
| 7.1.33 | 腔静脉过滤器植入术 | 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 |
| 7.1.34 | 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 | 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 |
| 7.1.35 | 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，须经血液科专科医生明确诊断，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。 |
| 7.1.36 | 慢性肾功能衰竭 | 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，并满足下列全部条件：
(1) GFR<25%；
(2) Scr>5mg/dl 或>442umol/L；
(3) 持续至少 180 天。 |
| 7.1.37 | 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) 有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
(2) 必须由消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及 |

		病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断； (3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodel I 肝纤维化标准达到 4 分。 由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。 本公司仅对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任也同时终止。
7.1.38	慢性肝功能衰竭	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，并须满足下列任意三个条件： (1) 持续性黄疸； (2) 腹水； (3) 肝性脑病； (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。 本公司仅对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任也同时终止。
7.1.39	中度脑炎或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
7.1.40	中度帕金森病	指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两项。 继发性帕金森综合征不在保障范围内。 继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。
7.1.41	中度瘫痪	指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。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。
7.1.42	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。 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
7.1.43	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横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。 本疾病须专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

7.1.44	严重昏迷	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达到 48 小时。 因酗酒或药物滥用导致的严重昏迷不在保障范围内。
7.1.45	中度类风湿性关节炎	根据美国风湿病学院的诊断标准，由专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。 (1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少两个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部； (2) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
7.1.46	早期系统性硬化病（硬皮病）	指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本疾病须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件： (1) 必须由风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥ 9分的患者被分类为系统性硬皮病）； (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。 以下情况不在保障范围内： (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）； (2) 嗜酸性筋膜炎； (3) CREST 综合征。
7.1.47	早期象皮病	指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。 由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
7.1.48	中度肌营养不良症	指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。并满足下列全部条件： (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。 本公司承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.3 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
7.1.49	严重阻塞性睡眠窒息症	须经专科医生通过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），并必须同时符合以下两项条件： (1) 被保险人目前须在夜间接受持续气道正压呼吸器（CPAP）的治疗；

		(2) 须提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数（AHI）>30，并且夜间血氧饱和度监测平均值<85%。
7.1.50	中度严重系统性红斑狼疮	指诊断为系统性红斑狼疮，并满足下列全部条件： (1) 在下列五项情况中出现最少三项： ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节； ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎； ③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型； ④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少； ⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。 (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确定。
7.1.51	中度严重克隆病	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。诊断必须由专科医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。
7.1.52	结核性脊髓炎	指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一项或一项以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍； (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。 该诊断必须由神经专科医生证实。并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
7.1.53	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术	指被保险人被确诊为急性出血坏死性胰腺炎，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出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。
7.1.54	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，并须满足下列全部条件： (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎； (2) 已经实施了以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。
7.1.55	中度严重脊髓灰质炎	脊髓灰质炎是指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。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断。本附加险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。
7.2	定义来源及确诊医院范围	以上轻症疾病定义由本公司根据通行的医学标准制定。 以上轻症疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

8. 特定疾病的定义

8.1 特定疾病的 本附加险合同所保障的特定疾病，是指被保险人在主险合同有效且本附

	定义	加保险合同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：
8.1.1	Ⅲ度房室传导阻滞	指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列所有条件： (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟； (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现； (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
8.1.2	肝豆状核变性（或称 Wilson 病）	指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： (1) 临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常； (2) 角膜色素环（K-F 环）； (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加； (4) 食管静脉曲张； (5) 腹水。
8.1.3	丝虫病所致象皮肿	指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。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。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。 由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
8.1.4	斯蒂尔病	斯蒂尔病须满足下列全部条件： (1) 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髌及膝关节置换； (2) 由风湿病专科医生确定诊断。
8.1.5	严重慢性缩窄性心包炎	指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，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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，且持续至少 180 天，并实际实施了心包剥脱术或心包膜切除术。
8.1.6	主动脉夹层动脉瘤	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。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。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，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。
8.1.7	严重大动脉炎	指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件： (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值； (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭

窄，管腔堵塞 75%以上。

- 8.1.8 艾森门格综合征 指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：
(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。
- 8.1.9 严重冠心病 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
- 8.1.10 肺源性心脏病 指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并须满足下列全部条件：
(1) 静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg，心超证实右心室肥大；
(2) 心功能不全的症状要求持续至少 90 天。
- 8.1.11 Brugada 综合征 指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。
经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
- 8.1.12 骨髓纤维化 指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须由专科医生明确诊断，并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。
- 8.1.13 重症手足口病 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- 8.1.14 严重骨髓增生异常综合征 指符合世界卫生组织 (WHO) 2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1 (RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2 (RAEB-2)、MDS-未分类 (MDS-U)、MDS 伴单纯 5q-，且须满足下列所有条件：
(1) 经血液病专科医生明确诊断；
(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
(3) 已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

8.1.15	胆道重建术	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。
8.1.16	严重癫痫	诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
8.1.17	脊髓小脑变性症	脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须满足下列全部条件： (1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，并有以下证据支持： ①影像学检查证实存在小脑萎缩； ②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。 (2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
8.1.18	开颅手术	被保险人因疾病或意外已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。 理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
8.1.19	严重结核性脑膜炎	由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件： (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。
8.1.20	急性弥漫性血管内凝血	指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。诊断应同时符合如下条件： (1) 突发性起病，一般持续数小时或数天； (2) 严重的出血倾向； (3) 伴有休克； (4) 由专科医生明确诊断； (5) 实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
8.1.21	出血性登革热	登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现： (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难； (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿，不包括皮下出血点； (3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急

性呼吸窘迫综合征)、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

- 8.1.22 多处臂丛神经根性撕脱 指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱,造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断,并且有电生理检查结果证实。
- 8.1.23 严重瑞氏综合征(Reye 综合征,也称赖氏征,雷氏综合征) 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。此症必须由专科医生明确诊断,并满足下列所有条件:
(1)有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
(2)血氨超过正常值的 3 倍;
(3)临床出现昏迷,病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 8.1.24 室壁瘤切除手术 指被明确诊断为左室室壁瘤,并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
- 8.1.25 败血症导致的多器官功能障碍综合征 指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍,因该疾病住院至少 96 小时,并至少满足以下一条标准:
(1)呼吸衰竭,需要进行气管插管机械通气;
(2)凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升;
(3)肝功能不全,胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$;
(4)已经应用强心剂;
(5)昏迷格拉斯哥昏迷评分(GCS) ≤ 9 ;
(6)肾功能衰竭,血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$;
(7)败血症有血液检查证实。
败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。
- 8.1.26 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必须的。
- 8.1.27 脑型疟疾 恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾,以昏迷为主要特征。须经专科医生明确诊断,且外周血涂片存在恶性疟原虫。
- 8.1.28 进行性多灶性白质脑病 指一种亚急性脱髓鞘性脑病,常常发现于免疫缺陷的病人。须经专科医生根据脑组织活检明确诊断。
- 8.1.29 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。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。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。
- 8.1.30 疾病或外伤 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力中度及以上低常(智力低于常

	所致智力障碍	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)。智力低常程度须达到中度及以上, 即 $IQ \leq 50$。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行, 心理测验工作者必须持有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) 专科医生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程度达到中度、重度或极重度, 即 $IQ \leq 50$; (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
8.1.31	破伤风	指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体, 在缺氧环境下生长繁殖, 产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
8.1.32	狂犬病	指狂犬病毒所致的急性传染病, 人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。
8.1.33	严重气性坏疽	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断, 且须同时符合下列要求: (1) 符合气性坏疽的一般临床表现; (2) 细菌培养检出致病菌; (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死, 并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。 清创术不在保障范围内。
8.1.34	严重强直性脊柱炎	强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病, 主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件: (1) 严重脊柱畸形; (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。
8.1.35	范可尼综合征	也称 Fanconi 综合征, 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断, 且须满足下列至少两项条件: (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿; (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒; (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石; (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
8.1.36	原发性噬血细胞综合征	噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症 (hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH), 是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放, 组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项, 并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术: (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变;

(2) 铁蛋白 $>500\text{ng/ml}$;

(3) 外周血细胞减少, 至少累及两系, $\text{Hb} < 90\text{g/L}$, 新生儿 $\text{Hb} < 100\text{g/L}$, $\text{PLTS} < 100 \times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$;

(4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加, 无恶性肿瘤的证据;

(5) 可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

任何其它病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。

本公司承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.3 责任免除”中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- | | | |
|--------|--------------------|---|
| 8.1.37 | 特发性脊柱侧弯的矫正手术 | 指被保险人因特发性脊柱侧弯, 实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。 |
| 8.1.38 | 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, 并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水, 且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。 |
| 8.1.39 | 严重甲型及乙型血友病 | 被保险人必须是患上严重甲型血友病(缺乏 VIII 凝血因子)或严重乙型血友病(缺乏 IX 凝血因子), 而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。
本公司承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.3 责任免除”中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。 |
| 8.1.40 | 严重心脏衰竭心脏再同步治疗(CRT) | 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭, 被保险人实际接受了 CRT 治疗, 以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件:
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级及以上;
(2) 左室射血分数低于 35%;
(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$;
(4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$;
(5) 药物治疗效果不佳, 仍有呼吸困难、肝脏肿大、发绀、下垂性水肿、肺水肿和胸腹水的临床表现。 |
| 8.1.41 | 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并满足下列全部条件:
(1) 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$;
(2) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$;
(3) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。 |
| 8.1.42 | 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。 |
| 8.1.43 | 糖尿病导致 | 因糖尿病引起的外周神经及血管病变导致糖尿病足坏疽, 并经专科医 |

	的双脚截除	生实际已经实施了两个肢体自踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。 仅切除一个或者多个足趾的情况或者因意外导致的截肢均不在本保障范围内。
8.1.44	肾上腺脑白质营养不良	指一种最常见过氧化物酶体病，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。须经本公司认可医院的神经内科专科医生诊断，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。
8.1.45	亚急性硬化性全脑炎	指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
8.1.46	异染性脑白质营养不良	指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。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。 被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
8.1.47	脊柱裂	指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。 本公司承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.3 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.48	严重继发性肺动脉高压	继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。
8.1.49	严重巨细胞动脉炎	巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能完全丧失或单眼失明。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整个下肢。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少

		一项条件： (1) 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）； (2) 视野半径小于 5 度。
8.1.50	急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）	一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。 急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持： (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）； (2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）； (3) 双肺浸润影； (4) PaO_2/FiO_2（动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg； (5) 肺动脉嵌入股压低于 18mmHg； (6) 临床无左房高压表现。
8.1.51	失去一肢及一眼	因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。 单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件： (1) 眼球缺失或摘除； (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； (3) 视野半径小于 5 度。 被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。
8.1.52	大面积植皮手术	指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
8.1.53	湿性年龄相关性黄斑变性	又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
8.1.54	严重幼年型类风湿性关节炎	指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须经儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。
8.1.55	严重Ⅲ度冻	冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度

	伤导致截肢	达到III度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8.2	定义来源及 确诊医院范 围	以上所列特定疾病定义由本公司根据通行的医学标准制定。 以上特定疾病，除原发性心肌病、严重骨髓增生异常综合征、严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）医院确诊外，其他疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。
9. 释义		
9.1	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
9.2	保险费约定 支付日	指保险费交费期间内每个合同生效日对应日的前一日。合同生效日对应日是指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
9.3	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。
9.4	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。
9.5	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。
9.6	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。
9.7	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
9.8	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。
9.9	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。

9.10	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。
9.11	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。本附加险合同保险单的现金价值见本附加险合同相应栏目。
9.12	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
9.13	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
9.14	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。
9.15	永久不可逆	指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
9.16	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
9.17	六项基本日常生活活动	六项基本日常生活活动是指： (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣； (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间； (3) 行动：自己上下床或上下轮椅； (4) 如厕：自己控制进行大小便； (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中； (6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
9.18	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。
9.19	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。