

新疆前海联合财产保险股份有限公司

个人重大疾病保险（100种）附加个人轻症疾病保险（50种）条款

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司《个人重大疾病保险（100种）》（以下简称“主险”）的附加险，只有在投保人投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险与本附加险相悖之处，以本附加险约定为准；未尽之处，以主险约定为准。主险效力终止，本附加险效力亦终止；主险效力无效，本附加险效力亦无效。

第二条 除另有约定外，本附加险合同的轻症疾病保险金受益人为被保险人本人。被保险人可以变更保险金受益人，但须书面通知保险人，由保险人在本附加险合同上批注。投保人变更受益人时须经被保险人书面同意。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院专科医生确诊初次罹患本附加险合同中定义的一种或多种轻症疾病（见释义），则保险人按照本附加险合同载明的保险金额给付轻症疾病保险金，同时本附加险合同终止。

本附加险合同的等待期期限由投保人、保险人在订立本附加险合同时协商确定并在保险单中载明。被保险人在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付轻症疾病保险金责任，并无息返还该被保险人所缴纳的对应保费，同时对该被保险人的保险责任终止。被保险人续保时无等待期。

若被保险人在本附加险合同有效期内因遭受意外伤害事故而导致本附加险合同约定的轻症疾病的，则不适用等待期规定。

责任免除

第四条 因下列原因之一，造成被保险人初次罹患轻症疾病的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- （三）被保险人服用、吸食或注射毒品；

(四) 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；

(五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但符合“因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”、“因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”、“因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”不在此限，但上述职业类型应当符合中华人民共和国相关法律法规及公序良俗要求）；

(六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(七) 核爆炸、核辐射或核污染；

(八) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

(九) 投保前被保险人已罹患本附加险合同约定的轻症疾病；

(十) 被保险人在等待期内发生保险事故，或被保险人在等待期内出现并于等待期满后确诊的本附加险合同约定的轻症疾病直接相关的症状、体征。

保险金额

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方在订立本附加险合同时协商确定并在保险单中载明。**保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。**

保险期间

第六条 本附加险合同的保险期间最长不超过一年，且应与主险合同的保险期间保持一致。

续保

第七条 本附加险合同为非保证续保保险合同。在本附加险合同到期日前，被保险人在保险期间内未发生本附加险合同所约定的轻症疾病（无论一种或者多种），如果投保人向保险人提出续保申请，投保人按续保当时被保险人的保障内容、年龄、性别所对应的费率和本附加险合同约定的保险费交纳方式交纳相应的续保保险费后，保险人将根据本附加险合同的约定承担相应的保险责任。

续保时，保险人有权调整本附加险合同的保险费率，经调整的保险费率将通知投保人，自续保合同生效时起适用。费率调整适用于本附加险合同所有被保险人或同一投保年龄、性别的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化而单独调整该被保险人的保险费率。

如本附加险合同统一停售，保险人不再接受投保人续保。

释义

等待期：指自本附加险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

轻症疾病：本附加险合同所规定的轻症疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

（一）恶性肿瘤非危及生命的（极早期的）恶性病变：指非危及生命的恶性病变，被保险人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，指恶性细胞局限于上皮内尚未突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. 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。

（二）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，诊断必须满足所有以下标准。

1. 小球滤过率（GFR） $< 25\text{ml}/\text{min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $< 25\text{ml}/\text{min}$ ；

2. 血肌酐（Scr） $> 5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $> 442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ ；

3. 持续 180 天。

若被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“终末期肾病”标准的，保险人不承担本项轻症疾病保险责任。

（三）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。

若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术（非开胸手术）的，仅按其中一项给付。

（四）冠状动脉介入手术（非开胸手术）：指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术（非开胸手术）的，仅按其中一项给付。

（五）心脏瓣膜介入手术：指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受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。若被保险人已达到保险合同所指的重大疾病“心脏瓣膜手术”标准的，保险人不承担本项手术保险责任。

（六）轻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，但未达到重大疾病“严重原发性肺动脉高压”的标准。

（七）主动脉内手术：指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。实施开胸或开腹主动脉手术的，保险人不承担本项手术保险责任。

（八）微创冠状动脉搭桥术：指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，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。有关程序需由保险人认可医院的心脏专科医生进行。

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。

（九）早期原发性心肌病：是一组发病缓慢、病因未明、以心脏增大为特点、最后发展成为心力衰竭的心脏病。此病症须满足以下所有条件：

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，或同等级别；

2. 左室射血分数 LVEF<35%；

3. 原发性心肌病的诊断必须由医院专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重心肌病”标准的，保险人不承担本项轻症疾病保险责任。

(十) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病：指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准（1992）诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上心脏瓣膜关闭不全（中度及以上）或心脏瓣膜狭窄（中度及以上）。有关诊断须由保险人认可医院的专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

(十一) 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗：指一条或以上的下列血管存在狭窄：

1. 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
2. 肾动脉；
3. 肠系膜动脉。

本疾病的诊断及治疗均须在保险人认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行，理赔时必须同时符合下列所有条件：

1. 经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；
2. 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

(十二) 植入心脏除颤器：因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须保险人认可医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(十三) 植入心脏起搏器：因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在保险人认可医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。**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保障范围内。**

(十四) 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。在保险人认可医院内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。

(十五) 心包膜切除术：指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。此手术必须经保险人认可医院专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”标准的，保险人不承担本项轻症疾病保险责任。

(十六) 轻微脑中风：指被保险人因非意外原因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 3 级或 3 级以下的运动功能障碍。**被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“脑中风后遗症”标准的，保险人不承担本项轻症疾病保险责任。**

(十七) 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，并已经实施了手术或放射治疗。

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 脑血管瘤。

(十八) 中度细菌性脑膜炎：指细菌感染性脑（脊髓）膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊 180 天后，仍然存在其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二项。**该病必须经保险人认可医院专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明疾病原因为急性脑（脊髓）膜受细菌感染。**

(十九) 中度病毒性脑炎：因病毒感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑）需要入住医院，并导致神经系统永久性的中度功能障碍，虽未达到重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准，但疾病首次确诊 180 天后，仍然存在其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二项。该病必须由保险人认可医院的专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为急性病毒感染导致的脑炎。**由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑炎不在本保障范围内。**

(二十) 中度昏迷：因疾病或意外伤害事故处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，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，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命至少 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由经保险

人认可医院专科医生确定。若被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“深度昏迷”标准的，保险人不承担本项轻症疾病保险责任。因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本保障范围内。

(二十一) 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。该病必须由保险人认可医院的专科医生明确诊断，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二项。若被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重全身性重症肌无力”标准的，保险人不承担本项轻症疾病保险责任。

(二十二) 早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）：指脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍。该疾病必须经保险人认可医院专科医生明确诊断并已经持续治疗了 180 天，且满足以下全部条件：

1. 治疗前后两次简易智能量表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）；
2. 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二项。

若被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”标准的，保险人不承担本项轻症疾病保险责任，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。

(二十三) 中度帕金森病：指经保险人认可医院专科医生明确诊断为原发性帕金森病。该诊断必须同时符合下列所有条件，但未达到重大疾病“严重帕金森病”的标准：

1. 无法通过药物控制；
2. 出现逐步退化客观症状；
3. 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

(二十四) 早期运动神经元病：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，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。若被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重运动神经元病”标准的，保险人不承担本项轻症疾病保险责任。

(二十五) 颈动脉内膜切除手术：指颈动脉狭窄超过 80%且实际实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。**针对颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除手术不在本保障范围内。**

(二十六) 颈动脉狭窄介入治疗：指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须经保险人认可医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：

1. 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄；

2. 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

(二十七) 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。诊断及治疗均须在保险人认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(二十八) 结核性脊髓炎：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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体肌力 3 级或 3 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二项或二项以上。

该诊断必须经保险人认可医院专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

(二十九) 单肾切除手术：因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾或右肾。手术必须经保险人认可医院的专科医生视为必要的。**部分切除一个肾或因捐赠肾脏而所需的手术不在本保障范围内。**

(三十) 单个肢体缺失：指一个肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。**若被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“多个肢体缺失”标准的，保险人不承担本项轻症疾病保险责任。**

(三十一) 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. 被保险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. 必须由保险人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；

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 Knodel1 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。

(三十二) 左肝叶或右肝叶切除术：指因疾病或意外伤害事故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。诊断及治疗均须在保险人认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。**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本保障范围内。**

(三十三) 单眼视力丧失：指因疾病或意外伤害事故导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到重大疾病“双目失明”的标准。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，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明。**因轻症疾病“糖尿病视网膜膜晚期增生性病变”导致的单眼视力丧失不在本保障范围内。**

(三十四) 中度系统性红斑狼疮：本附加险合同所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件，**但未达到重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”的标准：**

1. 在下列五项情况中出现最少两项：
 - (1) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
 - (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保险人认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

（三十五）单肺切除手术：指因疾病或意外伤害事故而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被保险人认可医院的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本保障范围内。**

（三十六）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。此手术必须在保险人认可医院专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（三十七）早期系统性硬皮病：指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经保险人认可医院专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：

1. 必须是经由保险人认可医院的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。

以下情况不在本保障范围内：

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。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”标准的，保险人不承担本项轻症疾病保险责任。

（三十八）糖尿病视网膜晚期增生性病变：因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有条件：

1. 确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；
2. 双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍。

糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的必要性必须由保险人认可医院专科医生确定。

(三十九) 糖尿病导致单足截除：因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在保险人认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。**切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。**

(四十) 中度溃疡性结肠炎：指伴有致命性电解质紊乱、肠道肿胀及有肠破裂风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达到重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准。本附加险合同所指的中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件：

1. 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，且活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

2. 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须经保险人认可医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(四十一) 植入腔静脉过滤器：经保险人认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。

(四十二) 单耳失聪：指因疾病或者意外伤害事故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，但未达到重大疾病“双耳失聪”的标准。**除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**

(四十三) 植入人工耳蜗手术：指因疾病或者意外伤害事故导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在保险人认可医院内进行了医疗必需的人工耳蜗植入手术。

(四十四) 较小面积Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(四十五) 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，但未达到重大疾病“丝虫病所致象皮病”的标准。此病症须经保险人认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。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本保障范围内。

(四十六) 中度类风湿性关节炎：根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：

1. 关节广泛受损，并经临床证实出现最少二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二项或二项以上。

(四十七) 意外受伤所需的面部重建手术：因意外伤害事故导致面部受伤而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），同时必须由保险人认可医院的专科医生证实该面部毁容所进行的治疗是医疗所必需。**因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在本保障范围内。**

(四十八) 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺：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。诊断及治疗均须在保险人认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(四十九) 出血性登革热：出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第III级及第IV级）。出血性登革热的诊断必须经保险人认可医院专科医生证实。**非出血性登革热不在本保障范围内。**

(五十) 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，且须满足下列条件之一，但未达到重大疾病“严重脑损伤”的标准：

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 天后一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 3 级，或小于 3 级。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

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。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

1. 没有驾驶证驾驶；
2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
3. 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
4. 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
5. 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；
6. 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

无有效行驶证：发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

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。

因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病：指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艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）。

必须满足下列全部条件：

1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下职业：医生、牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员警察和狱警；
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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染或患艾滋病（AIDS）不在本项疾病保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。保险人承担本项疾病责任不受本附加险合同第四条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病：指被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

1. 因治疗必需而接受输血，且因输血而感染艾滋病病毒；
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，或者法院终审判决或裁定为医疗责任；
3. 提供输血治疗的输血中心或医疗机构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（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染或患艾滋病（AIDS）不在本项疾病保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。保险人承担本项疾病责任不受本附加险合同第四条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病：指因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

1. 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病；
2. 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
3. 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染或患艾滋病（AIDS）不在本项疾病保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。保险人承担本项疾病责任不受本附加险合同第四条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

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。

永久不可逆：指因疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

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。

酗酒：是指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。