

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）条款

注册号：C00020832612019070903482

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人均可作为本保险合同的投保人。

第三条 除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 28 天至 65 周岁，身体健康且能正常生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。续保时，被保险人年龄最高可至 99 周岁。

第四条 除另有约定外，本保险合同的重大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，由保险人在本保险合同上批注。投保人变更受益人时须经被保险人书面同意。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在经过保险单载明的**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）医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同中约定的一种或多种重大疾病，则保险人按照本保险合同载明的保险金额给付重大疾病保险金，同时本保险合同终止。

本保险合同的等待期期限由投保人、保险人在订立本保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，保险人不承担给付重大疾病保险金责任，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。

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

责任免除

第六条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一，造成被保险人初次罹患重大疾病的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、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（但符合本保险合同约定的“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保险合同约定的重大疾病；
- (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保险合同约定的重大疾病直接相关的症状、体征。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人与保险人双方在订立本保险合同时协商确定并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本保险合同的保险期间由投保人与保险人在投保时约定，并在保险合同中载明，最长不超过一年。

续保

第九条 本保险合同为非保证续保保险合同。在本保险合同到期日前，被保险人在保险期间内未发生本保险合同所约定的重大疾病（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保险合同约定的保险费交纳方式交纳相应的续保保险费后，保险人将根据本保险合同的约定承担相应的保险责任。

续保时，保险人有权调整本保险合同的保险费率，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。费率调整适用于本保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。

如本保险合同统一停售，保险人不再接受投保人续保。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附本格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十二条 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后尽快作出核定。

第十四条 保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 订立本保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担

给付保险金责任。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十七条 投保人、被保险人或者保险金受益人自其知道或应当知道保险事故发生之日起十日内通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十八条 投保人应当按照保险合同约定及时、足额支付保险费。

(一) 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

(二) 经投保人申请并经保险人同意，投保人可以在保险合同成立时约定分期支付保险费，保险费支付方式、时间及金额等具体以保险单载明为准。

如果投保人未在投保时足额支付首期保险费，则本保险合同不生效，发生保险事故的，保险人不承担赔偿责任；投保人足额支付首期保险费后，投保人应当按照保险合同约定，按时、足额支付其余各期保险费。

如投保人未按照保险合同约定足额交付当期保险费，则保险人允许投保人在保险人催告之日起一定天数内（具体以保险单载明为准）补交保险费，**如果被保险人在此期间内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的剩余全部保险费后按照保险合同约定承担给付保险金责任。**

若投保人在保险合同约定的上述催告期限内仍未足额交付当期保险费的，则保险合同自上述期限届满之日的 24 时起效力中止；对被保险人在保险合同效力中止期间发生保险事故的，**保险人不承担保险责任。**

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金**

的责任。

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险合同凭据;

(三) 保险金申请人的身份证明;

(四) 符合本保险合同定义的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断报告书;

(五) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(六) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

除上述相关证明和资料外, 保险人如认为必要, 在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。**法律另有规定的, 从其规定。**

争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本保险合同发生争议的, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁; 本保险合同未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向人民法院起诉。

第二十三条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律 (不包括港澳台地区法律)。

其他事项

第二十四条 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险合同时将被保险人的真实年龄在投保单上填明, 如果发生错误, 保险人按照下列规定办理:

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的, 保险人有权解除本保险合同, 并向投保人退还本保险合同的未到期净保险费;

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 致使投保人支付的保险费少于应付保险费的, 保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故, 在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付;

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 致使投保人支付的保险费多于应付保险费的, 保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十五条 投保人的电话等联系方式变更时, 应及时以书面形式或双方认可的其他形

式通知保险人。投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，保险人将按本保险合同载明的最后联系方式发送有关通知，并视为已送达给投保人。

第二十六条 本保险合同成立后，投保人可以申请解除本保险合同，但**保险人已根据本保险合同给付保险金的，投保人不得申请解除本保险合同**。投保人申请解除本保险合同时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险合同；
- （二）解除合同申请书；
- （三）投保人的有效身份证明；
- （四）保险人要求的其他证明或资料。

自保险人收到解除合同申请书之日起，本保险合同终止。保险人在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本保险合同的未满期净保险费。

第二十七条 本保险合同未尽事宜依照合同签订时生效的《中华人民共和国保险法》处理。

释义

保险人：指新疆前海联合财产保险股份有限公司及其分支机构。

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

等待期：指自本保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。**

医院：指经国家卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。

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。

初次罹患：指被保险人在保单约定的等待期后首次患上本保险合同约定的重大疾病。**被保险人在投保前已确诊罹患重大疾病，在保单等待期内或等待期后再次获得同一疾病诊断，以及被保险人在等待期内初次确诊罹患重大疾病，均不属于本条款约定的初次罹患的范畴。**

重大疾病：本保险合同所规定的重大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：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；
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。

(二) 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%。

(三) 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中的三项或三项以上。

(四) 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。

(五) 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。**

(六) 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。

(七) 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。

(八) 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 超或其它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。

(九) 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。

(十) 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。

(十一) 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。

(十二) 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(GCS, 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。**

(十三)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。**被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上,并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**

(十四)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。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上,并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

(十五)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。

(十六)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。

(十七)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。**

(十八)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。

(十九) 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。

(二十) 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。

(二十一) 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。

(二十二) 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。

(二十三) 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。**被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

(二十四) 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 $\leq 20 \times 10^9 /L$ 。

(二十五) 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。**

以上25种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，以下75种重大疾病为保险人增加的疾病。

(二十六) 慢性呼吸功能衰竭:指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. 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输氧治疗。

(二十七) 多发性硬化症:多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变,病变有时累及灰质。多发性硬化症必须由医院的神经科专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查 (MRI) 和脑脊液检查的典型改变。多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达 180 天以上。

(二十八) 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。

(二十九) 严重全身性重症肌无力: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。

(三十) 严重冠心病:指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变 (至少一支血管管腔减少 75%以上和其他两支血管管腔减少到 60%以上)。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉,不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。

(三十一) 严重心肌病:指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限,不能从事任何体力活动。

(三十二) 系统性红斑狼疮并发肾功能损害:指一种自身免疫性结缔组织病,于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物,造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断,并须同时满足下列条件:

1. 临床表现至少具备下列条件中的四项: (1) 蝶形红斑或盘形红斑; (2) 光敏感; (3) 口鼻腔黏膜溃疡; (4) 非畸形性关节炎或多关节痛; (5) 胸膜炎或心包炎; (6) 神经系统损

伤（癫痫或精神症状）；（7）血象异常（白细胞小于 4000/ μ l 或血小板小于 100000/ μ l 或溶血性贫血）。

2. 检测结果至少具备下列条件中的两项：（1）抗 dsDNA 抗体阳性；（2）抗 Smith 抗体阳性；（3）抗核抗体阳性；（4）皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；（5）C3 低于正常值。

3. 狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：（1）系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白 $>2\text{g}/24$ 小时且持续性蛋白尿 $>+++$ ；（2）符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型： I 型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常； II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变； III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变； IV 型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征； V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。

（三十三）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、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合同第六条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（三十四）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保险合同第六条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（三十五）严重克隆病：指一种慢性肉芽肿性肠炎。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或引起急性腹膜炎的肠穿孔，诊断必须有结肠镜检查和组织病理学证据支持。

（三十六）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，已经造成瘘管并伴有肠梗阻或肠穿孔，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（或）回肠造瘘术。

（三十七）1型糖尿病：指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上，并须满足下列至少一项条件：

1. 并发增殖性视网膜病变；
2. 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
3. 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

（三十八）肺源性心脏病：指被保险人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。

（三十九）植物人状态：指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少30天以上，该病须由神经科专科医生确诊并证明有永久性神经系统损害，并有头颅断层扫描（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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

（四十）严重类风湿性关节炎：指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已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，且须满足下列全部条件：

1. 晨僵；
2. 对称性关节炎；
3. 类风湿性皮下结节；
4. 类风湿因子滴度升高；
5. X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

（四十一）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经专科医生明确诊断，并且由完整的临床、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保障范围内。**

（四十二）重症急性坏死性筋膜炎截肢：指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件：

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

（四十三）严重哮喘：指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

1. 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
2. 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
3. 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
4. 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满 25 周岁之前。

（四十四）严重川崎病：指一种血管炎综合征，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。

（四十五）严重弥漫性系统性硬皮病：是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。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

1. 由活检和血清学证据支持；
2. 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：（1）肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；（2）心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；（3）肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭，达到尿毒症期。**局限性硬皮病、嗜酸性筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。**

（四十六）丝虫病所致象皮病：指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ级，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。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。

（四十七）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（供体必须是人体器官）。**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。**

（四十八）急性坏死性胰腺炎开腹手术：指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。**因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。**

（四十九）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保障范围内。

（五十）克雅氏病：指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须有保险人认可的专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果做出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。

(五十一) 严重肾髓质囊性病：指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

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。

保险人承担本项疾病责任不受本保险合同第六条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(五十二) 严重的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。

(五十三) 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。须满足下列全部条件：

1. 明确诊断，符合所有以下诊断标准：血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于100pg/ml；血浆和尿游离皮质醇及尿、羟皮质类固醇、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；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感染或者艾滋病、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。

(五十四) 溶血性链球菌引起的坏疽：指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻进行了手术治疗。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

(五十五) 开颅手术：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、硬膜外血肿清除、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保障范围内。

(五十六) 严重肌营养不良症：指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本险种仅对肌营养不良症导致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的情况予以理赔。

保险人承担本项疾病责任不受本保险合同第六条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(五十七) 严重心肌炎：指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件：

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；
3. 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。

(五十八) 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. 经肝脏活检确诊。

保险人承担本项疾病责任不受本保险合同第六条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(五十九) 路易体痴呆：指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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。**

(六十) 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本保障范围内。**

(六十一) 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。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

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。

(六十二) 进行性核上性麻痹：中枢神经系统变性疾病，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。

(六十三) 严重幼年型类风湿性关节炎：幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。**本保险合同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性关节炎予以理赔。**

(六十四) 严重肠道疾病并发症：指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：

1. 至少切除了三分之二小肠；
2. 完全肠外营养支持三个月以上。

本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。

(六十五) 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征)：瑞氏综合征为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。瑞氏综合征必须满足以下所有条件：

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 3 倍；
3. 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第 3 期。

(六十六) 严重自身免疫性肝炎：指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。

(六十七) 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。

(六十八) 细菌性脑脊髓膜炎：指因脑膜炎双球菌感染引起的脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，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、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。

(六十九) 严重感染性心内膜炎：指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

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. 心脏功能衰竭程度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，或接受了心脏瓣膜置换手术。

(七十) 重症骨髓增生异常综合征：重症骨髓增生异常综合征 (Myelodysplastic syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本保险合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：

1. 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
2. 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 >10%、原始细胞比例 >15%；
3. 已接受至少累计 30 天的化疗或已接受骨髓移植治疗。化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。**疑似病例不在保障范围之内。**

(七十一) 严重癫痫：本病的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 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 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反复治疗的癫痫。**发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。**

(七十二) 自体造血干细胞移植：指由于被保险人自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集被保险人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。**该治疗须由保险人认可的专科**

医生认为在临床上是必需的。

(七十三) 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，同时须满足下列全部条件：

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，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。

(七十四) 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。

(七十五) 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。

(七十六) 疾病或外伤所致智力障碍：指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）监测分类，智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。

智商的检测必须由保险人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）。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. 专科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。

(七十七) 成骨不全症：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。**保险人承担本项疾病责任不受本保险合同第六条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

(七十八) 严重面部烧伤：指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。

（七十九）亚急性硬化性全脑炎：是麻疹或麻疹样病毒所导致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。亚急性硬化性全脑炎必须满足以下所有条件：

1. 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
2. 被保险人出现运动障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成各项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（八十）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。必须符合以下全部条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由神经科专科医生诊断，并有以下证据支持：影响检查证实存在小脑萎缩；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，无法独立完成基本日常生活或者活动中的三项或者三项以上。

（八十一）进行性多灶性白质脑病：是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。必须由保险人认可的神经科医生根据脑组织活检确诊。

（八十二）埃博拉病毒感染：指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

1. 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
2. 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

（八十三）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。诊断需要由心脏专科医生确诊，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不在本保障范围内。

（八十四）进行性风疹性全脑炎：指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。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。

（八十五）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。经保险人认可的医疗机构的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。

（八十六）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。

（八十七）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）膜突出的隐形脊柱裂。**保险人承担本项疾病责任不受本保险合同第六条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

（八十八）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，此症必须已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

（八十九）血管性痴呆：指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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本保障范围内。**

（九十）原发性骨髓纤维化：原发性骨髓纤维化以原因不明的骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。被保险人须经由骨髓活检和周围血象检查由医院血液科专科医生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 $<100\text{g/l}$ ；
2. 白细胞计数 $>25\times 10^9 /\text{L}$ ；
3. 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
4. 血小板计数 $<100\times 10^9 /\text{L}$ 。

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。

(九十一) 失去一肢及一眼：指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。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. 眼球缺失或者摘除；
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。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一条件：

1. 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；
2. 任何一肢肢体机能完全丧失。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。

(九十二) 婴儿进行性脊肌萎缩症：该病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颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。保险人承担本项疾病责任不受本保险合同第六条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(九十三) 多处臂丛神经根性撕脱：指由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。该病必须由保险人认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

(九十四) 艾森门格综合征：是一种先天性心脏病发展的后果。房、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病，可由原来的左向右分流，由于进行性肺动脉高压发展至器官性肺动脉阻塞性病变，出现右向左分流，皮肤黏膜从无青紫发展到有青紫时，称为艾森门格综合征。

本病诊断须有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 3mm/L/min（Wood 单位）；
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

保险人承担本项疾病责任不受本保险合同第六条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(九十五) 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合同第六条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（九十六）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保障范围内。

（九十七）肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症：以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性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作为证明）。

（九十八）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。需满足以下全部条件：

1. 出现颅内压明显增高，表现为头痛、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。

（九十九）严重慢性缩窄性心包炎：由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

1. 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续 180 天以上；

2. 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：（1）胸骨正中切口；（2）双侧前胸切口；（3）左前胸肋间切口。**经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。**

（一百）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。手术必须由保险人认可的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。**胆道闭锁并不在保障范围内。**

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。

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。

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。

未到期净保险费：除另有约定外，如投保人在本保险合同成立时选择交清保险费，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。如投保人在本保险合同成立时选择保费分期缴付方式，未到期净保险费=本保险合同的当期保险费×(1-当期实际经过天数/当期实际天数)。经过天数不足一天按一天计算。**若本保险合同已发生保险金给付，未到期净保险费为零。**

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

保险金申请人：保险金申请人是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

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。

语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：**语言能力完全丧失**，指无法发出四种声音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除、或因大脑语言中枢受伤害而患失语症；**咀嚼吞咽能力完全丧失**，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

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。

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。

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穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗；

2. 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） $< 25\text{ml/min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $< 25\text{ml/min}$ ；

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

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

到主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. 出现逐步退化客观征状；
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 Knodell 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。本附加保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施行了手术。

(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。