

建信人寿保险有限公司

(以下简称本公司)

附加重大疾病保险 B 款

条款目录

第一条	附加合同的构成	第十条	保险金申请
第二条	保险责任	第十一条	诉讼时效
第三条	责任免除	第十二条	适用主合同条款
第四条	保险合同成立与生效	第十三条	附加合同效力的终止
第五条	保险期间	第十四条	重大疾病的分类及释义
第六条	基本保额	第十五条	女性特定疾病的分类及释义
第七条	基本保额的减少	第十六条	男性特定疾病的分类及释义
第八条	保险费率的调整	第十七条	其他名词的释义
第九条	受益人		

第一条 附加合同的构成

《附加重大疾病保险 B 款》(以下简称本附加合同)依主合同投保人的申请,经本公司同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突,则以本附加合同为准。

本附加合同的代码为 DDKL。

第二条 保险责任

本附加合同的保险责任分为基本责任和可选责任。在投保基本责任的基础上,投保人可选择投保可选责任,可选责任由投保人与本公司在投保时约定并载于本附加合同的保险单上。若可选保险责任未在保险单上载明,则本公司不承担相应的保险责任。

在本附加合同有效期限内,本公司承担如下保险责任:

自本附加合同生效日或最后一次效力恢复之日(上述生效日或效力恢复之日以较迟者为准)起 90 日内(含第 90 日),若被保险人发生本附加合同约定的各项保险事故,本公司不承担相应保险责任。这 90 日的时间称为等待期。在本附加合同有效期限内,若被保险人因发生意外伤害(见释义)事故而导致发生本附加合同约定的各项保险事故,则不受等待期的限制。若被保险人在等待期后发生本附加合同约定的各项保险事故,本公司按下列方式给付相应的保险金。

一、基本责任 (DDKL_a)

1、重大疾病保险金

(1) 本附加合同于被保险人 18 周岁(见释义)之前生效的:

若被保险人于 18 周岁后的首个保单周年日(见释义)当日 24 时之前,因初次出现的症状或体征被医疗机构(见释义)的专科医生(见释义)确诊初次发生本附加合同第十四条约定的第一类重大疾病(无论一种或多种)且自确诊之日起生存满 28 日的,则本公司按本附加合同的基本保额给付重大疾病保险金,本附加合同效力终止。

若被保险人于 18 周岁后的首个保单周年日当日 24 时之后(含 24 时)且于被保险人 20 周岁后的首个保单周年日当日 24 时之前,因初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生本附加合同第十四条约定的第一类重大疾病或第二类重大疾病(无论一种或多种)且自确诊之日起生存满 28 日的,则本公司按本附加合同的基本保额给付重大疾病保险金,本附加合同效力终止。

若被保险人于 20 周岁后的首个保单周年日当日 24 时之后(含 24 时),因初次出现的症状或体征被医疗机

构的专科医生确诊初次发生本附加合同第十四条约定的第二类重大疾病（无论一种或多种）且自确诊之日起生存满 28 日的，则本公司按本附加合同的基本保额给付重大疾病保险金，本附加合同效力终止。

（2）本附加合同于被保险人 18 周岁之后但 20 周岁之前生效的：

若被保险人于 20 周岁后的首个保单周年日当日 24 时之前，因初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生本附加合同第十四条约定的第一类重大疾病或第二类重大疾病（无论一种或多种）且自确诊之日起生存满 28 日的，则本公司按本附加合同的基本保额给付重大疾病保险金，本附加合同效力终止。

若被保险人于 20 周岁后的首个保单周年日当日 24 时之后（含 24 时），因初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生本附加合同第十四条约定的第二类重大疾病（无论一种或多种）且自确诊之日起生存满 28 日的，则本公司按本附加合同的基本保额给付重大疾病保险金，本附加合同效力终止。

（3）本附加合同于被保险人 20 周岁之后生效的：

若被保险人因初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生本附加合同第十四条约定的第二类重大疾病（无论一种或多种）且自确诊之日起生存满 28 日的，则本公司按本附加合同的基本保额给付重大疾病保险金，本附加合同效力终止。

2、女性特定疾病保险金

本附加合同于被保险人 18 周岁之前生效且被保险人于 18 周岁后的首个保单周年日当日 24 时之后（含 24 时），或本附加合同于被保险人 18 周岁之后生效且被保险人自本合同生效后，因初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生本附加合同第十五条约定的任何一类女性特定疾病（无论每类女性特定疾病中的一种或多种），则本公司按本附加合同基本保额的 20% 给付女性特定疾病保险金，每类女性特定疾病的保险金给付以一次为限，3 类女性特定疾病各给付一次后，本项保险责任终止。

3、男性特定疾病保险金

本附加合同于被保险人 18 周岁之前生效且被保险人于 18 周岁后的首个保单周年日当日 24 时之后（含 24 时），或本附加合同于被保险人 18 周岁之后生效且被保险人自本合同生效后，因初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生本附加合同第十六条约定的任何一类男性特定疾病（无论每类男性特定疾病中的一种或多种），则本公司按本附加合同基本保额的 20% 给付男性特定疾病保险金，每类男性特定疾病的保险金给付以一次为限，3 类男性特定疾病各给付一次后，本项保险责任终止。

二、可选责任（DDKLb）

恶性肿瘤保险金

被保险人因初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生本附加合同第十四条约定的恶性肿瘤且自确诊之日起生存满 28 日的，则本公司除给付本条第一款基本责任中约定的重大疾病保险金外，还将按本附加合同的基本保额给付恶性肿瘤保险金，本附加合同效力终止。

第三条 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，本公司不承担本附加合同保险责任：

- 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、故意犯罪或拒捕；
- 3、被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义）；
- 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、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）（本附加合同第十四条第 42 项所约定的经输血导致的艾滋病病毒感染及第 43 项所约定的因职业关系导致的艾滋病病毒感染不属于本项责任免除）；
- 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（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

因上述第 1 项情形导致本附加合同保险责任的，本附加合同终止，本公司向其他权利人退还本附加合同的现金价值（见释义）。

因上述其他情形导致本附加合同保险责任的，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。

第四条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本附加合同成立。

本附加合同生效日期在保险单上载明。保单年度（见释义）、保险费约定支付日均以该日期计算。

第五条 保险期间

本附加合同的保险期间有 10 年、20 年、30 年、至被保险人 60 周岁后首个保单周年日的当日 24 时、至被保险人 70 周岁后首个保单周年日的当日 24 时、至被保险人 80 周岁后首个保单周年日的当日 24 时，共 6 种，由投保人与本公司在投保时约定其中一种，并载于本附加合同的保险单上。

第六条 基本保额

本附加合同的基本保额由投保人与本公司在投保时约定，并载于本附加合同的保险单上。若该金额按本附加合同其他条款的约定而发生变更，则以变更后的金额为基本保额。

第七条 基本保额的减少

在本附加合同有效期限内，投保人可根据本公司当时的规定申请减少本附加合同的基本保额，但减额后的基本保额须符合本公司当时的规定，本公司将退还基本保额减少部分所对应的现金价值。

第八条 保险费率的调整

本公司保留提高或降低保险费率的权利。本公司可以针对所有被保险人或相同投保年龄、性别的所有被保险人调整本附加合同的保险费率。若费率调整时本附加合同的缴费期间尚未届满，则调整后的保险费率将在费率调整后的首个保单周年日之前以书面形式通知投保人。投保人应按调整后的保险费率缴纳续期保险费。

第九条 受益人

除另有指定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十条 保险金申请

在申请本附加合同保险金时，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、被保险人的有效身份证件；
- 4、本附加合同保险金受益人的有效身份证件；
- 5、由医疗机构的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其他医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- 6、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。

第十一条 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十二条 适用主合同条款

下列各项条款适用主合同条款：

- 1、 合同犹豫期；
- 2、 投保人解除合同的手续及风险；
- 3、 明确说明与如实告知；
- 4、 本公司合同解除权的限制；
- 5、 保险事故通知；
- 6、 保险金给付；
- 7、 身体检查及司法鉴定；
- 8、 保险费的缴付；
- 9、 宽限期；
- 10、 保险费的自动垫缴；
- 11、 借款；
- 12、 效力恢复；
- 13、 欠款的扣除；
- 14、 年龄错误；
- 15、 住所或通讯地址的变更；
- 16、 争议的处理。

第十三条 附加合同效力的终止

出现下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- 1、 主合同终止或更改为减额付清保险；
- 2、 本附加合同已约定的效力终止情形。

第十四条 重大疾病的分类及释义

一、本附加合同所指的第一类重大疾病为：

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1、 恶性肿瘤 | 15、 严重Ⅲ度烧伤 |
| 2、 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 16、 严重原发性肺动脉高压 |
| 3、 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） | 17、 严重运动神经元病 |
| 4、 多个肢体缺失 | 18、 语言能力丧失 |
| 5、 急性或亚急性重症肝炎 | 19、 重型再生障碍性贫血 |
| 6、 良性脑肿瘤 | 20、 主动脉手术 |
| 7、 慢性肝功能衰竭失代偿期 | 21、 严重脊髓灰质炎 |
| 8、 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 22、 川崎病 |
| 9、 深度昏迷 | 23、 严重幼年类风湿性关节炎 |
| 10、 双耳失聪 | 24、 严重的1型糖尿病 |
| 11、 双目失明 | 25、 疾病或外伤所致智力障碍（残疾） |
| 12、 瘫痪 | 26、 日常生活活动能力永久丧失 |
| 13、 心脏瓣膜手术 | 27、 严重哮喘 |
| 14、 严重脑损伤 | |

二、本附加合同所指的第二类重大疾病为：

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1、 恶性肿瘤 | 20、 严重Ⅲ度烧伤 |
| 2、 急性心肌梗塞 | 21、 严重原发性肺动脉高压 |
| 3、 脑中风后遗症 | 22、 严重运动神经元病 |
| 4、 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 23、 语言能力丧失 |
| 5、 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） | 24、 重型再生障碍性贫血 |
| 6、 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） | 25、 主动脉手术 |
| 7、 多个肢体缺失 | 26、 严重脊髓灰质炎 |
| 8、 急性或亚急性重症肝炎 | 27、 严重多发性硬化症 |

- | | |
|------------------|---------------------|
| 9、 良性脑肿瘤 | 28、 严重冠心病 |
| 10、 慢性肝功能衰竭失代偿期 | 29、 严重心肌病 |
| 11、 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 30、 严重克罗恩病（克隆病） |
| 12、 深度昏迷 | 31、 严重溃疡性结肠炎 |
| 13、 双耳失聪 | 32、 严重类风湿性关节炎 |
| 14、 双目失明 | 33、 慢性呼吸功能衰竭 |
| 15、 瘫痪 | 34、 全身性重症肌无力 |
| 16、 心脏瓣膜手术 | 35、 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 |
| 17、 严重阿尔茨海默病 | 36、 经输血导致的艾滋病病毒感染 |
| 18、 严重脑损伤 | 37、 因职业关系导致的艾滋病病毒感染 |
| 19、 严重帕金森病 | 38、 系统性红斑狼疮合并狼疮性肾炎 |

三、本附加合同所指的重大疾病共有 44 种，下述第 1 种至第 25 种采用中国保险行业协会 2007 年 3 月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定的重大疾病种类及定义，第 26 种至第 44 种为本公司自行增加的 19 种重大疾病。

本附加合同的重大疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，投保人投保本附加合同即表明其认可并遵从本附加合同条款中对重大疾病的定义。

本附加合同所指的重大疾病为符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由医疗机构的专科医生明确诊断。

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；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2、 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%。

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 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（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。

4、 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

5、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。

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 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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（见释义）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

本附加合同仅对申请保险金时年满 3 周岁的被保险人予以理赔。

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, 如果使用其他视力表应进行换算);
- (3) 视野半径小于 5 度。

本附加合同仅对申请保险金时年满 3 周岁的被保险人予以理赔。

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。

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。

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。

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 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。

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。

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。

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。

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。

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。

本附加合同仅对申请保险金时年满 3 周岁的被保险人予以理赔。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

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) 外周血象必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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

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。

26、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。**本附加合同仅对疾病确诊 180 天后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。**

27、川崎病

川崎病为一种病因不明的以全身血管炎为主要病变的急性发热出疹性小儿疾病，主要发生于 5 周岁以下的儿童。川崎病根据持续不明原因发热、杨梅舌、手足硬性水肿、非化脓性颈淋巴结肿胀等诊断。血液化验也可能发现血小板（血液中重要的凝血成份）显著升高。

本附加合同仅对诊断为川崎病并伴有冠状动脉瘤或其他心血管并发症，而且实际接受了对此等并发症进行的手术治疗的情况予以理赔。

28、严重幼年类风湿性关节炎

一种幼年发病的以慢性关节炎为主要特点的结缔组织病，特点为关节炎发生数月前出现高热和全身症状。主要临床表现包括：每日高热、迅速消散的皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结病、浆膜炎、体重减轻、嗜中性粒细胞增多、急性时相反应蛋白升高和血清抗核抗体（ANA）及类风湿因子（RF）阴性。必须由医疗机构的小儿风湿科专科医生确诊。

本附加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类风湿性关节炎予以理赔。

29、严重的 1 型糖尿病

1 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 1 型糖尿病，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并满足下列至少一个条件：

- （1）因严重心律失常植入了心脏起搏器；
- （2）糖尿病肾病，且尿蛋白 $>0.5g/24h$ ；
- （3）因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

30、疾病或外伤所致智力障碍（残疾）

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-69）、中度（IQ35-49）、重度（IQ20-34）和极重度（IQ <20 ）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- （1）**被保险人大于或等于 6 周岁；**
- （2）医疗机构的儿科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下；
- （3）专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。

31、日常生活活动能力永久丧失

由于疾病或意外伤害所致日常生活活动能力永久丧失，导致被保险人持续 180 天以上不能独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

本附加合同仅对申请保险金时年满 4 周岁的被保险人予以理赔。理赔时必须提供被保险人因意外伤害或疾病造成日常生活活动能力永久丧失的确实临床证据。

32、严重哮喘

严重哮喘必须明确诊断，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
- (4) 为控制哮喘必须持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续 180 天以上）。

33、严重多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统脱髓鞘病变，必须由医疗机构的神经专科医生确诊。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磁共振（MRI）的典型改变。严重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独立生活能力完全丧失，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。

34、严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为至少有三支主要血管（左冠状动脉主干、前降支、左旋支和右冠状动脉中的三支）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，若左冠状动脉主干狭窄可认定为两支主要血管狭窄）。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理赔的衡量指标。

35、严重心肌病

指因原发性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（NYHA）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。

36、严重克罗恩病（克隆病）

克罗恩病是一种慢性特发性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克罗恩病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

37、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全身症状，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。

38、严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。被保险人所患的类风湿性关节炎必须已经达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并且满足下列全部条件：

- (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。

39、慢性呼吸功能衰竭

是指被保险人必须经医疗机构的呼吸科专科医师确诊患有慢性肺部疾病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准需同时满足以下各项：

- (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
- (2) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
- (3) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
- (4) 休息时出现呼吸困难。

40、全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍的自身免疫性疾病，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，必须满足下列全部条件：

- (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。

41、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。

42、经输血导致的艾滋病病毒感染

被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- (1) 在本附加合同生效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或有效阻止艾滋病病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能有效防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本附加合同将不再予以赔付本项重大疾病保险金。

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

43、因职业关系导致的艾滋病病毒感染

被保险人在从事正常职业活动中感染艾滋病病毒（HIV），并且证实满足下列全部条件：

- (1) 导致感染艾滋病病毒的意外事件（以下简称“意外事件”），必须在意外事件发生后 30 天内（含 30 天）向本公司书面报告；
- (2) 明确的导致意外事件的感染有艾滋病病毒液体的证据；
- (3) 在书面报告意外事件后的 180 天内（含 180 天）出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据，这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 天内（含第 5 天）HIV 抗体阴性的检查报告。

意外事件发生后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认存在艾滋病病毒抗体。

本公司仅在被保险人的职业为医生、护士、医学检验技师、救护车工作人员、医院护工、警察时承担此项保险责任。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或有效阻止艾滋病病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能有效防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本附加合同将不再予以赔付本项重大疾病保险金。

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

44、系统性红斑狼疮合并狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是一种累及多系统的自身免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第 III、IV、V、VI 型。诊断须由医疗机构的风湿病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

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
VI 型	肾小球硬化型

第十五条 女性特定疾病的分类及释义

本附加合同所指的女性特定疾病共有 3 类，本附加合同的女性特定疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，投保人投保本附加合同即表明其认可并遵从本附加合同条款中对女性特定疾病的定义。

本附加合同所指的女性特定疾病为符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的女性特定疾病，应当由医疗机构的专科医生明确诊断。

1、第一类：女性特定原位癌

女性特定原位癌指：乳腺、子宫颈、子宫、卵巢、输卵管、阴道、外阴部位的经组织病理检验结果确诊的原位癌。**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保障范围内。**

（1）乳腺原位癌

乳腺原位癌指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。乳腺原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。

（2）子宫颈原位癌

子宫颈原位癌指尚未浸润正常组织的局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。子宫颈原位癌必须基于取自子宫颈圆锥切除活检或阴道镜子宫活检固定组织的显微镜检查结果诊断。**子宫颈上皮内瘤样病变（CIN）分类 CIN I、CIN II 和 CIN III（严重非典型增生但无原位癌）的子宫颈上皮病变不在保障范围内。**子宫颈原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。

（3）子宫原位癌

子宫原位癌指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。子宫原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。

（4）卵巢原位癌

卵巢原位癌指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。卵巢原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。

（5）输卵管原位癌

输卵管原位癌指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。输卵管原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。

（6）阴道原位癌

阴道原位癌指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。阴道原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。

（7）外阴原位癌

外阴原位癌指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。外阴原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。

2、第二类：意外伤害面部整形手术

实际接受了在全身麻醉的情况下，由医疗机构的整形外科专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，以矫正由于意外伤害造成的面部毁损。面部整形手术必须是医疗机构的专科医生确认为必需施行的手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。

面部毁损必须由意外伤害为直接和单独的原因引起，造成表面可视性伤口和面部骨结构损害或面部皮肤 III

度或全层意外烧伤。

3、第三类：女性特定手术

女性特定手术指：全乳房切除术、子宫切除术、双侧卵巢切除术。

（1）全乳房切除术

实际接受了由医疗机构的专科医生确认是必须的、为了治疗乳腺原位癌或乳腺癌所施行的全乳房切除手术。**单纯乳房肿块切除术不在保障范围内。**

（2）子宫切除术

被保险人根据医疗机构的妇产科专科医生的建议而实际接受了子宫切除手术（至少切除子宫体或者切除子宫体和子宫颈）。必须具备下列临床证据：月经过多引起贫血（血色素少于 95g/L）用其他治疗方法（如刮宫）不能控制；或子宫体癌及晚期子宫颈癌；或子宫肌瘤导致严重梗阻。

为了控制生育、治疗宫颈炎、轻微子宫异常出血或早期子宫颈癌而施行的子宫切除，以及被保险人年满 40 周岁以前施行的子宫切除不在保障范围内。

（3）双侧卵巢切除

实际接受了剖腹手术或腹腔镜手术完全彻底切除了双侧卵巢。**部分卵巢切除或一侧卵巢切除不在保障范围内。**

第十六条 男性特定疾病的分类及释义

本附加合同所指的男性特定疾病共有 3 类，本附加合同的男性特定疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，投保人投保本附加合同即表明其认可并遵从本附加合同条款中对男性特定疾病的定义。

本附加合同所指的男性特定疾病为符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的男性特定疾病，应当由医疗机构的专科医生明确诊断。

1、第一类：男性特定原位癌

男性特定原位癌指：睾丸、阴茎、输精管、前列腺部位的经组织病理检验结果确诊的原位癌。**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保障范围内。**

（1）睾丸原位癌

睾丸原位癌指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。睾丸原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。

（2）阴茎原位癌

阴茎原位癌指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。阴茎原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。

（3）输精管原位癌

输精管原位癌指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。输精管原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。

（4）前列腺原位癌

前列腺原位癌指尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。前列腺原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。

2、第二类：双侧睾丸切除术

实际实施了为了治疗疾病而进行的双侧睾丸完全切除手术。**单侧或部分睾丸切除术不在保障范围内。**

3、第三类：重症头部外伤

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，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

（1）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（**颅骨钻孔术除外**）；

(2) 在外伤 180 天后仍然遗留一股或一股以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

第十七条 其他名词的释义

本附加合同中具有特定含义的名词，其定义如下：

- 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。
- 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。
- 保单周年日：指合同的生效日在每年的对应日，如当月无对应的同一日，则以当月最后一日为对应的保单周年日。
- 医疗机构：符合下列所有条件的机构：
(1) 经国家级医疗卫生行政管理部门批准的有合法经营执照的二级或二级以上综合性的医院和专科医院(前述医院和专科医院中的门/急诊观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房除外)；
(2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- 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。
- 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。
- 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：指下列情形之一：
驶证驾驶
(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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 保单年度：合同生效日 24 时起至第一个保单周年日 24 时止为第一个保单年度，此后每个保单周年日 24 时起至下一保单周年日 24 时止为一个保单年度。

- 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。
- 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。
- 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，仍无法通过现有医疗手段恢复。