



请扫描以查询验证条款

上海人寿附加健康人生提前给付重大疾病保险条款

特别提示

感谢您选择了上海人寿保险股份有限公司。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的**基本名词释义**。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本附加合同中以“您”代称。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

您应当特别注意的事项：

- 在部分情况下，我们不承担保险责任..... 第八条及其他免除保险人责任的条款
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十四条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注注释内容**。

目录

第一部分	您（投保人）与我们（上海人寿保险股份有限公司）的合同	3
第一条	保险合同的构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	保险合同成立与生效	3
第四条	保险期间	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	保险金额	3
第六条	等待期	3
第七条	保险责任	3
第八条	责任免除	4
第三部分	如何支付保险费	5
第九条	保险费的支付	5
第四部分	如何申请保险金	5
第十条	受益人	5
第十一条	诉讼时效	5
第十二条	保险金申请	5
第五部分	您还享有哪些权益	6
第十三条	犹豫期	6
第十四条	您解除合同的手续及风险	6
第六部分	您必须了解的其他事项	6
第十五条	保险合同的终止	6
第十六条	重大疾病种类及定义	6
第十七条	轻症疾病种类及定义与所属组别	17

第一部分 您（投保人）与我们（上海人寿保险股份有限公司）的合同

第一条 保险合同的构成

本附加合同依您的申请，附加于您与我们订立的主保险合同（以下简称“主合同”）之上，并经我们审核同意，在保险单或批注中列明后生效。

我们为网上投保的投保人提供电子保单。根据《中华人民共和国合同法》第十一条规定，数据电文是合法的合同表现形式，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有同等的法律效力，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。

本附加合同未约定的事项，以主合同为准；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。

第二条 投保范围

本附加合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 日至 60 周岁¹。

第三条 保险合同成立与生效

您提出保险申请并经我们同意承保，本附加合同成立。

除另有约定外，自本附加合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明，保单年度¹，保险费约定支付日²均以该日期计算。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间与主合同保持一致，并在保险单上载明。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 保险金额

本附加合同的基本保险金额由您于投保时与我们约定，并在保险单或批注上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第六条 等待期

自本附加合同生效之日零时起 180 日为等待期。如果本附加合同曾一次或者多次恢复效力，则自每次合同恢复效力之日零时起 180 日均为等待期。

第七条 保险责任

在本附加合同保险期间内且本附加合同有效，我们按照下列约定承担给付相应保险金的责任：

一、重大疾病保险金

如果被保险人因意外伤害事故²或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病³并经我们指定或认可的医院⁴的专科医生⁵确诊首次罹患本附加合同约定的一种或多种本附加合同第十六条定义的重大疾病，则我们按基本保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同终止，主合同同时终止。

如果被保险人在等待期内因意外伤害事故以外的原因导致首次发病，经我们指定或认可的医院的专科医

¹保单年度：从保险合同生效日或年生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²保险费约定支付日：指在本附加合同交费期限内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

生确诊首次罹患本附加合同约定的一种或多种本附加合同第十六条定义的重大疾病，则我们按主合同及本附加合同的累计已交保费给付重大疾病保险金，同时主合同及本附加合同终止。

我们只给付主合同及本附加合同中约定的身故保险金、全残保险金和重大疾病保险金的其中一项保险金，且以一次为限。

二、轻症疾病保险金

我们将根据本附加合同第十七条定义的轻症疾病与轻症疾病所属组别，按照下列约定依次承担下述1至5项轻症疾病保险金责任：

1. 首次轻症疾病保险金：在本附加合同有效期内，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患本附加合同约定的一种或多种轻症疾病，则我们按基本保险金额的20%给付首次轻症疾病保险金，本项保险责任终止。

2. 第二次轻症疾病保险金：在本附加合同有效期内且自首次轻症疾病确诊之日起满一百八十天后，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病，并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患首次轻症所属组以外其他四组中的一种或多种轻症疾病，则我们按基本保险金额的20%给付“第二次轻症疾病保险金”予被保险人，本项保险责任终止。

3. 第三次轻症疾病保险金：在本附加合同有效期内且自第二次轻症确诊之日起满一百八十天后，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病，并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患首次轻症所属组别及第二次轻症所属组别以外其他三组中的一种或多种轻症疾病，则我们按基本保险金额的20%给付“第三次轻症疾病保险金”予被保险人，本项保险责任终止。

4. 第四次轻症疾病保险金：在本附加合同有效期内且自第三次轻症确诊之日起满一百八十天后，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病，并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患首次轻症所属组别及第二次和第三次轻症所属组别以外其他二组中的一种或多种轻症疾病，则我们按基本保险金额的20%给付第四次轻症疾病保险金，本项保险责任终止。

5. 第五次轻症疾病保险金：在本附加合同有效期内，且自第四次轻症确诊之日起满一百八十天后，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病，并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患首次轻症所属组别及第二次、第三次、第四次轻症所属组别以外其他一组中的一种或多种轻症疾病，则我们按基本保险金额的20%给付第五次轻症疾病保险金，本项保险责任终止。

若被保险人确诊时同时符合轻症和重大疾病定义的，我们仅给付重大疾病保险金，而不予给付轻症疾病保险金。

若我们已给付重大疾病保险金，则不再承担轻症保险金责任。

三、轻症豁免保险费

在本附加合同有效期内，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致首次发病并经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次罹患本附加合同约定的一种或多种轻症疾病，我们将豁免本附加合同及主合同自被保险人轻症疾病确诊日后的下一保单年度及以后余下各期的保险费，但不包含被保险人确诊日之前所欠交的保险费及利息。

被豁免的保险费视为已交纳，同时本附加合同和主合同继续有效。

第八条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人患本附加合同中所列的重大疾病或轻症的，我们不承担给付各项保险金的责任：

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、故意犯罪或者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⁶；
4. 被保险人酒后驾驶⁷，无合法有效驾驶证驾驶⁸，或驾驶无有效行驶证⁹的机动车；

5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染。
7. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
8. 遗传性疾病¹⁰，先天性畸形、变形或染色体异常¹¹。

发生上述第 1 项情形导致被保险人患本附加合同中所列的重大疾病或轻症的，本附加合同终止，我们向被保险人或被保险人的法定继承人（投保人除外）退还本附加合同的现金价值。发生上述其他情形导致被保险人患本附加合同中所列的重大疾病或轻症的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

第三部分 如何支付保险费

第九条 保险费的支付

本附加合同保险费交费方式、交费期限及保险费约定支付日与主合同一致。

第四部分 如何申请保险金

第十条 受益人

除另有约定外，重大疾病保险金、轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 诉讼时效

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

第十二条 保险金申请

一、轻症疾病保险金、重大疾病保险金的申请

申请轻症疾病保险金、重大轻症疾病保险金的，由相应保险金的受益人作为申请人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. 受益人的有效身份证件¹²；
3. 我们指定或认可的医院的专科医生出具附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
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。

二、轻症豁免保险费的申请

申请轻症豁免保险费时，您或被保险人作为申请人填写豁免保险费申请书，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. 我们指定或认可的医院的专科医生出具附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
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。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或**无民事行为能力人**¹³时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第五部分 您还享有哪些权益

第十三条 犹豫期

您在收到本附加合同并书面签收或者按照本公司要求的其他方式对本合同进行确认之日起可享有 15 日的犹豫期，在犹豫期内要求解除本附加合同的，在我们收齐相关文件和资料后，本附加合同即被解除，**我们自始不承担保险责任**。我们在扣除 10 元工本费后，无息退还已交保险费。

第十四条 您解除合同的手续及风险

本附加合同不能单独解除，只能与主合同一并解除。如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。这里所提到的现金价值是指本附加合同终止日的现金价值。本附加合同须与主合同同时解除。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您必须了解的其他事项

第十五条 保险合同的终止

除本附加合同另有约定外，本附加合同在发生下列情况之一时自动终止：

1. 我们已按本附加合同的约定给付重大疾病保险金；
2. 主合同解除或终止；
3. 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

第十六条 重大疾病种类及定义

本附加合同所保障的重大疾病，是指被保险人经专科医生明确诊断初次发生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。

本附加合同所保障的重大疾病共 80 种，其中 1-25 种为 2007 年 4 月 3 日启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的重大疾病，该规范由中国保险行业协会制定，其他为我们增加的重大疾病。

- 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；
- (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¹⁴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。
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。
本附加合同仅对三周岁以上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，如果使用其它视力表应进行换算)；
(3) 视野半径小于 5 度。
本附加合同仅对三周岁以上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。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

24. **重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件:

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;
- (2) 外周血象须具备以下三项条件:
 - i. 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$;
 - ii. 网织红细胞 $< 1\%$;
 - iii. 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. **非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断, 并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

27. **严重植物人状态** 一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成。患者无法从事主动或者有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。只有在因植物人状态住院六个月以后并且必须有神经科专科医生的医学诊断证明的情况下才能得到理赔。
28. **系统性红斑狼疮——III型或以上狼疮性肾炎** 是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型：
(1) I型(微小病变型)镜下阴性，尿液正常；
(2) II型(系膜病变型)中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
(3) III型(局灶及节段增生型)蛋白尿，尿沉渣改变；
(4) 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；
(5) V型(膜型)肾病综合征或重度蛋白尿。
29. **重症急性胰腺炎——不包括酒精作用所致** 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
30. **严重坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
(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。**清创术不属于保险责任范围。**
31. **经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染** 指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且满足下列全部条件：
(1) 被保险人等待期后因输血而感染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并且不准上诉；
(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)或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。任何因其他传播方式(包括：性传播或静脉注射毒品)导致的HIV感染不在保障范围内。我们保留获得使用被保险人的所有血液样本的权利，并对这些样本进行独立检验。
32. **系统性硬皮病** 系统性硬皮病(须累及内脏器官)，指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
(2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
下列疾病不在本险种保障范围内：

①局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；

②嗜酸性粒细胞性筋膜炎；

③CREST 综合征。

33. **严重克隆症** 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过病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
34. **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染** 在本保单签发日、合同签署日或复效日（取其最晚者）之后，被保险人在从事正常职业生活中感染艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：
(1) 导致感染艾滋病病毒的意外事故必须在意外发生后 30 天内（含第 30 天）向我们报告；
(2) 导致意外事故的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；
(3) 在书面报告意外发生后的 180 天内（含第 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故发生后 5 天内（含第 5 天）HIV 抗体阴性的检查报告；由其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，不在保障范围内。意外事故发生后 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的存在。我们仅在被保险人的职业为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员时承担此项保险责任。
35. **严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，并须满足下列全部条件：
(1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
(2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
36. **慢性肾上腺皮质功能衰竭** 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：
(1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
(2) 胰岛素血糖减少测试；
(3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
(4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。
慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。
37. **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。
38. **严重象皮病** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
39. **肺源性心脏病** 指被保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。

40. 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。

41. 疯牛病 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症；

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

42. 严重心肌炎 指被保险人因严重心肌炎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。必须满足所有一下条件：

- (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。

43. 慢性复发性胰腺炎 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

44. 严重冠心病 指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管(左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉)严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上)。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

45. 严重肌营养不良症 是一组原发于肌肉的遗传性的肌肉病变。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和肌肉萎缩。经我们认可的神经专科医生确认符合以下四项诊断指标中的三项：

- (1) 家族史中有其他成员患相同疾病；
- (2) 临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；
- (3) 典型的肌电图；
- (4) 临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。

46. 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；

(3) 诊断须由肾组织活检确定。

47. **进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合症, 是一种神经系统变性疾病, 以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。
PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊, 并且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。
48. **胰腺移植** 指引胰腺功能衰竭, 已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。
49. **严重雷伊氏综合症** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍, 引起短链脂肪酸、血氨升高, 造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊, 并符合下列所有条件:
(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。
50. **严重自身免疫性肝炎** 是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病, 机体免疫机制被破坏, 产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应, 从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死, 进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件:
(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。
51. **肌萎缩性(脊髓)侧索硬化症** 有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。本项疾病必须导致严重的生理功能损坏 (由被保人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作为证明)。
52. **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, 治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断, 并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。
53. **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。
54. **侵蚀性葡萄胎** 该类疾病是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

- (或称恶性葡萄胎) 的葡萄胎, 并已经进行化疗或手术治疗的。
55. **肝豆状核变性** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病, 以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征, 并须满足下列全部条件:
- (1) 典型症状;
 - (2) 角膜色素环 (K-F 环);
 - (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低, 尿铜增加;
 - (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。
56. **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。**
57. **完全性房室传导阻滞** 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。
58. **严重传染性心内膜炎** 因感染性微生物造成心脏内膜发炎, 并符合下列所有条件:
- (1) 血液培养测试结果为阳性, 证实存在感染性微生物:
 - i. 微生物: 在赘生物, 栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物; 或
 - ii. 病理性病灶: 组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎; 或
 - iii. 分别两次血液培养证实有典型之微生物且与心内膜炎符合; 或
 - iv. 持续血液培养证实有微生物阳性反应, 且与心内膜炎符合。
 - (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全(指返流分数 20%或以上)或中度心瓣膜狭窄(指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 30%);
 - (3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程序需经由心脏专科医生确诊。
59. **主动脉夹层充血** 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后, 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。被保险人需通过电脑断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查明确诊断, 并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
60. **严重的胰岛素依赖型糖尿病 (1 型糖尿病)** 胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病, 需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病 (1 型糖尿病) 并满足下列至少一个条件:
- (1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变;
 - (2) 糖尿病肾病, 且尿蛋白 $>0.5\text{g}/24\text{h}$;
 - (3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。
61. **严重脊髓灰质炎并并发症** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病, 临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能

损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

- 62. 严重多发性硬化症** 多发性硬化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。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振(MRI)等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；或者
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 63. 严重原发性心肌病** 指因原发性心肌病导致心室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美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。必须由心脏专科医生确诊，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。
继发于全身性疾病或其它器官系统疾病或酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保险责任范围内。
- 64. 严重全身性重症肌无力** 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。
- 65. 严重类风湿性关节炎** 严重类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，伴有关节严重变形，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），X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形，并已达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，致使被保险人完全丧失工作能力，生活不能自理，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。
- 66. 终末期肺病** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件：
(1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
(2) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；
(3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。
理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。
- 67. 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，以致需要进行髋及膝关节置换；
(2) 由风湿病专科医生确定诊断。
- 68. 溶血性链球菌引起的坏疽** 躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈爆发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

69. **严重慢性呼吸功能衰竭** 指患有慢性呼吸系统疾病或其它导致呼吸功能障碍的慢性疾病而出现永久不可逆性的慢性呼吸衰竭，并须满足下列全部条件：
(1) 休息时出现呼吸困难；
(2) 动脉氧分压 (PaO₂) < 50mmHg；
(3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%；
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
70. **严重细菌性脑脊髓膜炎** 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，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。
71. **重症手足口病** 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
72. **骨生长不全症** 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。
73. **严重哮喘** 一种可逆性、反复发作的支气管阻塞型疾病。需满足下列至少三项条件：
(1) 过去两年中有哮喘持续状态（哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）病史；
(2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
(3) 肺部慢性过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
(4) 在家中需要医师处方的氧气治疗法；
(5) 持续日常服用口服可的松类固醇激素（至少持续服用 6 个月以上）。
74. **严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全场外营养支持三个月以上。
75. **原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际接受了针对此症的治疗：
(1) 血红蛋白 < 100g/L；
(2) 白细胞计数 > 25 × 10⁹/L；
(3) 外周血原始细胞 1%；
(4) 血小板计数 < 100 × 10⁹/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

76. 幼年型类风湿性关节炎 一种少儿慢性关节炎，其特征为发热和系统性疾病体征，该体征可能于关节炎出现之前的数月间持续存在。主要临床症状包括每日发高热、消散性皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重下降、中性白细胞增多、畸形其蛋白增加及血清抗核抗体（ANA）和类风湿因子（RF）阳性。

本保障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关节炎予以理赔。

77. 肺淋巴管肌瘤病 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：
 (1) 经组织病理学诊断；
 (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
 (3) 血气提示低氧血症。

78. 终末期疾病 被保险人被确诊为疾病的终末期状态，疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来六个月内死亡。在家属及患者的要求和医师的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查依据。

79. 严重骨髓异常增生综合征 本保单所指的严重的骨髓异常增生综合征是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) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
 (3) 患者已接受持续一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

80. 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。

第十七条 轻症疾病种类及定义与所属组别

本附加合同所保障的轻症，是指被保险人经专科医生明确诊断初次发生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。

本附加合同所保障的轻症共 35 种，分成五组。

一、轻症种类及所属组别

1	2	3	4	5
极早期恶性肿瘤或恶性病变	冠状动脉介入手术（非开胸手术）	早期运动神经性疾病	因意外毁容而施行的面部整形手术	慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期
原位癌	轻微脑中风	脑垂体瘤	角膜移植	单侧肺脏切除

	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	中度帕金森氏病	因疾病导致单个肢体缺失	中度溃疡性结肠炎
	主动脉内手术（非开胸手术）	中度阿尔兹海默病	较小面积 III 度烧伤（10%）	早期肝硬化
	继发性肺动脉高压	中度瘫痪	因意外导致单个肢体缺失	肾上腺切除术
	可逆性再生障碍性贫血	脑炎或脑膜炎	人工耳蜗植入术	胆道重建手术
		脑血管瘤	单耳失聪	肝脏手术
		脑动脉瘤	单眼失明	单侧肾脏切除
		脑囊肿	视力严重受损	
		重度头部外伤		

二、轻症种类及定义

- 1. 极早期恶性肿瘤或恶性病变** 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）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - （2）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - （3）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤极已发生转移的皮肤癌）；
 - （4）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。
- 2. 冠状动脉介入手术（非开胸手术）** 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、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞以后接受冠状动脉介入手术治疗，我们仅就其中一种疾病给付轻症疾病保险金。
- 3. 轻微脑中风** 指实际发生了脑血管的突发病变，出现了神经系统功能障碍表现，并住院接受治疗，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 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

短暂性脑缺血发作(TIA) 和腔隙性脑梗塞不在保障范围。
- 4. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 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。
- 5. 脑垂体瘤** 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脑垂体瘤，并实际接受了手术或放射治疗。
- 6. 中度阿尔兹海默病** 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。

7. **主动脉内手术（非开胸手术）** 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。
8. **较小面积 III 度烧伤（10%）** 指被保险人的烧伤程度为 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。
9. **慢性肾功能损害——肾功能衰竭期** 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) GFR < 25%；
(2) Scr > 5mg/dl 或 >442umol/L；
(3) 持续 180 天。
10. **重度头部外伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。
11. **因疾病导致单个肢体缺失** 指因疾病导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。
12. **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术，**部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。**
13. **肝脏手术** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。
14. **早期运动神经性疾病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
15. **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。诊断需要有心脏科专家确诊，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。
16. **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。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
(1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
17. **中度帕金森氏病** 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。必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。
继发性帕金森综合症不在保障范围内。

18. **中度瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失，肢体机能永久完全丧失，疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
19. **中度溃疡性结肠炎** 本保单所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，才符合本保障范围。
其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。
20. **早期肝硬化** 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：
(1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50mol/L；
(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。
21. **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，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：
(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) 双眼中较好眼视野半径小于 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丧失诊断及检查证据。
22. **可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
(1) 骨髓刺激疗法至少一个月；
(2) 免疫抑制剂治疗至少一个月；
(3) 接受了骨髓移植。
23. **肾上腺切除术** 指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。
24. **因意外导致单个肢体缺失** 指因意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。
25. **脑炎或脑膜炎** 因感染脑炎或脑膜炎住院至少 3 个月。诊断必须由专科医生证实。
26. **单侧肾脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
27. **单耳失聪** 指因疾病或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。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

- 28. 胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁并不在保障范围内。
- 29. 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脑血管瘤，并实际接受了手术或放射治疗。
- 30. 单眼失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或摘除；
（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。
- 31. 脑动脉瘤** 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脑动脉瘤，并实际接受了手术或放射治疗。
- 32. 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。
- 33. 角膜移植** 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 34. 因意外毁容而施行的面部整形手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。
意外伤害必须满足下列全部条件：
（1）由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
（2）是造成面部毁损的直接和独立的原因。
- 35. 脑囊肿** 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脑囊肿，并实际接受了手术或放射治疗。

¹周岁：指按照身份证、户口簿、护照、军人证等有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄。

²意外伤害事故：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

³发病：指被保险人出现重大疾病或轻症的前兆或异常的身体状况，或已经显现促使一般人引起关注并寻求诊断、治疗或护理的病症。

⁴医院：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

⁵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。

⁶**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。

⁷**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。

⁸**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**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。

¹⁰**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。

¹¹**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。

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、军官证、警官证、士兵证等证件。

¹³**无民事行为能力人**：一种是指不满十周岁的未成年人，另一种是指不能辨认自己行为的精神病人。（根据《中华人民共和国民法通则》第十二条及第十三条规定）

¹⁴**六项基本日常生活活动**：

- (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。