和谐健康[2018]疾病保险 007 号
请扫描以查询验证条款

和谐附加豁免保费综合疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

签收合同次日起15天(即犹豫期)内您若要求解除合同,我们无息退还您所交保费.....1.4
您有解除合同的权利.....1.5
本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.2

您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....1.5
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....2.3
保险事故发生后请您及时通知本公司.....3.1
您应当按时交纳保险费.....4.1
您有如实告知的义务.....5.2
本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意…….....6

条款目录

条款是本附加险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

1. 您与我们的合同
1.1 合同构成
1.2 投保范围
1.3 合同成立与生效和保险责任开始
1.4 犹豫期
1.5 您解除合同的手续及风险

2. 我们提供的保障
2.1 保险期间
2.2 保险责任
2.3 责任免除
2.4 被豁免合同投保人变更

3. 如何申请豁免保险费
3.1 保险事故通知
3.2 豁免保险费申请
3.3 宣告死亡处理
3.4 诉讼时效

4. 如何交纳保险费
4.1 保险费的交纳
4.2 宽限期

5. 其它需要关注的事项
5.1 特别提示
5.2 适用主险合同条款

6. 释义
6.1 医院
6.2 专科医生
6.3 轻症疾病
6.4 重大疾病
6.5 全残
6.6 长期护理状态
6.7 意外伤害
6.8 观察期
6.9 潜水
6.10 攀岩
6.11 探险
6.12 武术比赛
6.13 特技表演
6.14 既往症
6.15 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
6.16 永久不可逆
6.17 六项基本日常生活活动
6.18 肢体机能完全丧失

.

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

❶ 您与我们的合同

1.1 合同构成

和谐附加豁免保费综合疾病保险合同（以下简称“本附加险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件或电子协议。

1.2 投保范围

本附加险合同所豁免保险费的主险或附加险合同（以下简称“被豁免合同”）的投保人，均可作为本附加险合同的被保险人。

1.3 合同成立与生效和保险责任开始

您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本附加险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，保单年度、保险费约定交纳日均以该日期为准。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

除另有约定外，本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

1.4 犹豫期

自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所交的保险费。

解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，**本附加险合同即被解除，对合同解除前的保险事故本公司不承担保险责任。**

1.5 您解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，需要填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

（1）本附加险合同原件；

（2）您的有效身份证件。

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 日内向您退还保险单的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会有一定损失。

❷ 我们提供的保障

2.1 保险期间

本附加险合同的保险期间和主险合同相同。

2.2 保险责任

本附加险合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

等待期	本附加险合同生效（或最后复效）之日起 180 天的时间为等待期。在等待期内被保险人即被豁免合同的投保人由**医院**（见释义 6.1）的**专科医生**（见释义 6.2）确诊初次发生本附加险合同所定义的任何一种或多种**轻症疾病**（见释义 6.3）、**重大疾病**（见释义 6.4）、**全残**（见释义 6.5）、进入**长期护理状态**（见释义 6.6）或身故，本公司无息退还您累计交纳的本附加险合同保险费，同时本附加险合同终止。 被保险人因**意外伤害**（见释义 6.7）导致发生保险责任，则无等待期。
轻症/重大疾病豁免保险费	被保险人即被豁免合同的投保人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由医院的专科医生确诊初次发生本附加险合同所指的轻症疾病或重大疾病（无论一种或多种），则自确诊日后首个被豁免合同的保险费约定交纳日开始至被豁免合同最后一次保险费约定交纳日止，我们豁免前述期间内被豁免合同剩余各期应交保险费，但不包含被保险人确诊日之前所欠交的被豁免合同的保险费及利息。我们视豁免的保险费为已交纳的保险费。被豁免合同继续有效，本附加险合同终止。
长期护理豁免保险费	被保险人即被豁免合同的投保人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，进入符合本附加险合同约定的长期护理状态，并在**观察期**（见释义 6.8）结束后仍处于长期护理状态的，则自观察期结束之日后首个被豁免合同的保险费约定交纳日开始至被豁免合同最后一次保险费约定交纳日止，我们豁免前述期间内被豁免合同剩余各期应交保险费，但不包含被保险人在观察期结束之前所欠交的被豁免合同的保险费及利息。我们视豁免的保险费为已交纳的保险费。被豁免合同继续有效，本附加险合同终止。
全残豁免保险费	被保险人即被豁免合同的投保人因意外伤害或在等待期后因非意外原因导致全残，则自被保险人被鉴定为全残后首个被豁免合同的保险费约定交纳日开始至被豁免合同最后一次保险费约定交纳日止，我们豁免前述期间内被豁免合同剩余各期应交保险费，但不包含被保险人被鉴定为全残之前所欠交的被豁免合同的保险费及利息。我们视豁免的保险费为已交纳的保险费。被豁免合同继续有效，本附加险合同终止。
身故豁免保险费	被保险人即被豁免合同的投保人因意外伤害或在等待期后因非意外原因导致身故，则自身故后首个被豁免合同的保险费约定交纳日开始至被豁免合同最后一次保险费约定交纳日止，我们豁免前述期间内被豁免合同剩余各期应交保险费，但不包含被保险人身故之前所欠交的被豁免合同的保险费及利息。我们视豁免的保险费为已交纳的保险费。被豁免合同继续有效，本附加险合同终止。 在豁免保险费期间，我们不接受被豁免合同的保险金额、基本保险金额以及交费方式的变更。 本附加险合同所豁免保险费的险种由您与我们约定，并在保险单或批注单上载明。

2.3 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生本附加险合同约定保险事故的，本公司不承担本附加险合同约定的保险责任：

（1） 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或在本附加险合同成立（或最后复效）之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（2） 被保险人主动吸食或注射毒品，醉酒、斗殴或其他违法行为造成伤害的；

（3） 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；

（4） 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（5） 感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（6） 被保险人从事**潜水**（见释义 6.9）、跳伞、**攀岩**（见释义 6.10）、蹦极、驾驶滑翔机、**探险**（见释义 6.11）、摔跤、**武术比赛**（见释义 6.12）、**特技表演**（见释义 6.13）、赛马、赛车等高风险运动；

（7） 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神疾患（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）导致的伤害；

（8） **既往症**（见释义 6.14）及特别约定除外的疾病；

（9） 保险单中约定的其他事项。

发生上述情况导致被保险人发生本附加险合同定义的保险事故的，本附加险合同效力终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

2.4 被豁免合同投保人变更

除另有约定外，当被豁免合同的投保人发生变更时，本附加险合同效力终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

❸ 如何申请豁免保险费

3.1 保险事故通知

豁免保险费申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。**如果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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，**但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.2 豁免保险费申请

在申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

轻症/重大疾病豁免保险费申请

申请人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

（1）有效的保险合同原件；

（2）申请人的有效身份证件；

（3）由医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书（包括：完整病历、出院小结、病理组织检查报告、血液检查、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书）；

（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。

长期护理豁免保险费申请

申请人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料的原件:
（1） 有效的保险合同原件;
（2） 申请人的有效身份证件;
（3） 医院或本公司认可的其他医疗机构的专科医生出具的护理状态的诊断证明，或司法鉴定机构出具的护理状态的鉴定结果;
（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。

全残豁免保险费申请

申请人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料:
（1）有效的保险合同原件;
（2）申请人的有效身份证件;
（3）具有相应鉴定资格的专业鉴定机构出具的残疾程度鉴定书;
（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

身故豁免保险费申请

申请人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料:
（1）有效的保险合同原件;
（2）申请人的有效身份证件;
（3）公安部门、医院或依法有权出具死亡证明书的机构出具的被保险人死亡证明书;
（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。

特别注意事项

以上豁免保险费申请，若申请人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。
以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知豁免保险费申请人补充提供有关证明和资料。
申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请豁免保险费，其合法监护人还必须提供申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.3 宣告死亡处理

在本附加险合同有效期内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本附加险合同“身故豁免保险费”的约定豁免保险费，本附加险合同效力终止。如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者申请人确知其没有死亡的，申请人应于知道后 30 日内向我们补交已经豁免的保险费，本附加险合同对被保险人的效力依法确定。

3.4 诉讼时效

因为身故、全残申请“身故豁免保险费”、“全残豁免保险费”，申请人向我们申请豁免保险费的诉讼时效期间为 5 年; 发生其他保险事故需要申请豁免保险费的，诉讼时效期间为 2 年，自申请人知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

❹ 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳 本附加险合同的交费方式和交费期由您与我们约定并在保险单上载明。在本附加险合同有效期内，您应在相应的保险费的约定交纳日向我们交纳保险费。

4.2 宽限期 除另有约定外，如果您到期未交纳本附加险合同的保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但您需先补交欠交的保险费。
如果您在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但另有约定的除外。

❺ 其它需要关注的事项

5.1 特别提示 当本附加险合同条款与主险条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款中的规定为准。

5.2 适用主险合同条款 下列各项条款，适用主险合同条款：
（1）合同内容变更；
（2）年龄性别错误；
（3）明确说明与如实告知；
（4）合同解除权的限制；
（5）事故鉴定；
（6）争议处理；
（7）合同效力中止；
（8）合同效力恢复；
（9）释义。

❻ 释义

6.1 医院 指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级或以上医疗机构，但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

6.2 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。

6.3 轻症疾病 指符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断：

1 极早期恶性肿瘤或者恶性病变
2 次级严重头部外伤
3 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤
4 视力严重受损
5 单侧肾脏切除术
6 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
7 肝叶切除术
8 早期原发性心肌病
9 早期运动神经元疾病
10 冠状动脉介入手术（非开胸手术）
11 较小面积III度烧伤
12 单个肢体缺失
13 单耳失聪
14 因意外毁容而施行的面部整形手术
15 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期
16 主动脉内手术（非开胸手术）
17 可逆性再生障碍性贫血
18 不典型的急性心肌梗塞
19 轻微脑中风
20 单肺切除手术
21 心包膜切除术
22 双侧卵巢或睾丸切除术
23 中度重症肌无力
24 III度房室传导阻滞
25 轻度原发性肺动脉高压
26 胆总管小肠吻合术
27 植入腔静脉过滤器
28 植入人工耳蜗手术
29 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺
30 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

6.3.1 极早期恶性肿瘤或者恶性病变

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$T_1N_0M_0$期或者更轻分期的前列腺癌。
感染艾滋病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。

6.3.2 次级严重头部外伤

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，并且符合以下条件之一:
（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）在外伤 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;
（3）在外伤 180 天后**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义 6.15）。

6.3.3 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）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。
（1）脑垂体瘤;
（2）脑囊肿;
（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

6.3.4 视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双目视力**永久不可逆**（见释义6.16）性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一:
（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，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

6.3.5 单侧肾脏切除术

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。
下列情况不在保障范围内：
（1）部分肾切除手术;
（2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术;
（3）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

6.3.6 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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

6.3.7 肝叶切除术

肝叶切除指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。
下列情况不在保障范围内：
（1）肝区切除、肝段切除手术;
（2）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱;
（3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术;
（4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

6.3.8 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件:
（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脏功能分级的第 III 级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状;
（2）左室射血分数 LVEF <35%;
（3）原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。
继发于全身性疾病或其它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。

6.3.9 早期运动神经元疾病

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。必须为严重及永久性神经损伤的运动功能障碍。被保险人满足至少 180 天无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见释义 6.17）中的两项或两项以上的条件。疾病诊断及严重程度必须由本公司认可医院的神经专科医生确认。

6.3.10 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者激光冠状动脉成形术。

6.3.11 较小面积

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的10%或者10%

III 度烧伤 以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

6.3.12 单个肢体缺失 指因疾病或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。

6.3.13 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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
3周岁以下儿童除外（被保险人确诊时间需在3周岁以上方符合理赔条件，且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告）。

6.3.14 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。面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。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。
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。

6.3.15 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）肾小球滤过率(GFR)< 25ml/min，或内生肌酐清除率（Ccr）<25ml/min；
（2）血肌酐（Scr）> 5mg/dl 或 >442umol/L；
（3）连续维持至少180天；
（4）慢性肾功能损害的诊断必须由本公司认可医院的泌尿科或肾病科专科医生确定。

6.3.16 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。

6.3.17 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 1 个月；
（2）免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
（3）接受了骨髓移植。

6.3.18 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。

6.3.19 轻微脑中风 指实际发生了脑血管的突发病变并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、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊180天后遗留神经系统功能障碍。遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍：

（1）一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级，或者小于Ⅲ级但尚未达到脑中风后遗症的给付标准；
（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一项或两项。

6.3.20 单肺切除手术

指因疾病或意外伤害实际实施的一侧肺脏切除术。
肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

6.3.21 心包膜切除术

指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

6.3.22 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。
部分卵巢或部分睾丸切除不在保障范围内。

6.3.23 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。该病必须由本公司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，但未达到重大疾病“全身性重症肌无力”的标准。

6.3.24 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。

6.3.25 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。
上述特定疾病中所指的永久不可逆，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。

6.3.26 胆总管小肠吻合术

指因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术并不在本保障范围内。

6.3.27 植入腔静脉过滤器

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。理赔时需经本公司认可医院的专科医生证明植入腔静脉过滤器有必要性，并提供完整病历及手术记录以证明已确实施行了手术。

6.3.28 植入人工耳蜗手术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医生确认手术在医学上是必要的，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。

6.3.29 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

指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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

6.3.30 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指对一条或以上的下列血管存在狭窄的治疗，本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行:

（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。

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肿斑块清除手术。

6.4 重大疾病

本附加险合同所定义的重大疾病共有80种，其中第1至25种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿[2007] 9号）（以下简称“规范”）规定的疾病，第26至80种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。具体如下所示:

1 恶性肿瘤
2 急性心肌梗塞
3 脑中风后遗症
4 重大器官移植术/造血干细胞移植术
5 冠状动脉搭桥术
6 终末期肾病
7 多个肢体缺失
8 急性或亚急性重症肝炎
9 良性脑肿瘤
10 慢性肝功能衰竭失代偿期
11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
12 深度昏迷
13 双耳失聪
14 双目失明
15 瘫痪
16 心脏瓣膜手术
17 严重阿尔茨海默病
18 严重脑损伤
19 严重帕金森病
20 严重Ⅲ度烧伤
21 严重原发性肺动脉高压
22 严重运动神经元病
23 语言能力丧失
24 重型再生障碍性贫血
25 主动脉手术
26 严重多发性硬化
27 全身性重症肌无力
28 系统性红斑狼疮-III 型或以上狼疮性肾炎
29 经输血导致的人类免疫缺陷
41 细菌性脑脊髓膜炎
42 严重感染性心内膜炎
43 自体造血干细胞移植
44 失去一肢及一眼
45 严重面部烧伤
46 严重哮喘
47 严重川崎病
48 严重幼年型类风湿性关节炎
49 原发性骨髓纤维化
50 严重慢性缩窄型心包炎
51 严重骨髓异常增生综合征
52 坏死性筋膜炎
53 夹层主动脉瘤
54 严重心肌病
55 重症手足口病
56 严重脊髓灰质炎
57 严重癫痫
58 严重登革热
59 疾病或外伤所致智力障碍
60 肺淋巴管肌瘤病
61 严重克隆病
62 严重肌营养不良症
63 急性出血坏死性胰腺炎
64 慢性复发性胰腺炎
65 终末期肺病
66 艾森门格综合征
67 系统性硬皮病
68 象皮病
69 非阿尔茨海默病所致严重痴呆
70 原发性硬化性胆管炎
71 严重溃疡性结肠炎

病毒感染
30 I型糖尿病
31 植物人状态
32 肾髓质囊性病
33 特发性慢性肾上腺皮质功能减退
34 溶血性链球菌引起的坏疽
35 颅脑手术
36 成骨不全症第三型
37 肝豆状核变性(或称Wilson病)
38 破裂脑动脉瘤夹闭手术
39 严重自身免疫性肝炎
40 严重的III 度房室传导阻滞
72 需手术切除的嗜铬细胞瘤
73 进行性核上性麻痹
74 胰腺移植
75 Brugada综合征
76 小肠移植
77 糖尿病导致的双脚截肢
78 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症
79 疯牛病
80 埃博拉病毒感染

6.4.1 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 $T_1N_0M_0$ 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。

6.4.2 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%。

6.4.3 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 6.18）；
（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。

6.4.4 重大器官移植术/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。

6.4.5 冠状动脉搭桥术

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。

6.4.6 终末期肾病 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。

6.4.7 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。

6.4.8 急性或亚急性重症肝炎 指因肝炎病毒感染引起肝组织弥漫性坏死，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。

6.4.9 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。

6.4.10 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。

6.4.11 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。

6.4.12 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。

6.4.13 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。
3 周岁以下儿童除外（被保险人确诊时间需在 3 周岁以上方符合理赔条件，且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告）。

6.4.14 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。

6.4.15 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。

6.4.16 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。

6.4.17 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。**

6.4.18 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。

6.4.19 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。

6.4.20 严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤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。

6.4.21 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。

6.4.22 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。

6.4.23 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。
3 周岁以下儿童除外（被保险人确诊时间需在 3 周岁以上方符合理赔条件，且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告）。

6.4.24 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，须满足以下全部条件:
（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≤0.5×10^9/L ；
② 网织红细胞＜1%;
③ 血小板绝对值≤20×10^9/L。

6.4.25 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。**

6.4.26 严重多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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。

6.4.27 全身性重症肌无力

是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，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况:
（1）经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力;
（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。

6.4.28 系统性红斑狼疮-III 型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
本保障所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 VI 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、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内**。
本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。
世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型:
I 型: 微小病变型
II 型: 系膜增殖性狼疮性肾炎
III 型: 局灶节段增殖性狼疮性肾炎
IV 型: 弥漫增殖性狼疮性肾炎
V 型: 膜性狼疮性肾炎
VI 型: 肾小球硬化性狼疮性肾炎

6.4.29 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下全部条件:
（1）造成感染的输血事件发生在本附加险合同生效（或合同效力恢复）之日后，血清出现 HIV 感染必须发生在接受输血后 180 天

内；

（2）输血在医疗上是必须的，或者是治疗的一部分。提供输血治疗的输血中心或医院应为正规医疗机构，并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事故；

（3）在索赔当时的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。

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。本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。本条款责任免除中的“感染艾滋病病毒或患艾滋病”规定，不适用于本条。

6.4.30 I 型糖尿病

I 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，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，并且满足下列全部条件：

（1）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；

（2）因需要已经接受了下列治疗：

①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或

②因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

6.4.31 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。可以是由脑外伤、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持续 180 天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。

6.4.32 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）诊断须由肾组织活检确定。

6.4.33 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。必须满足所有以下条件：

（1）必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定>100pg/ml；

②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；

③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本保障范围内。

6.4.34 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/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，已经立刻进行了手术及清创术。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。

6.4.35 颅脑手术

被保险人确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）。理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

6.4.36 成骨不全症

成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件：

第三型

（1）就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性;
（2）X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形;
（3）有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

6.4.37 肝豆状核变性(或称 Wilson 病)

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。

6.4.38 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保障范围内。

6.4.39 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。

6.4.40 严重的 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<40次/分钟;
（2）动态心电图显示至少3秒的RR间期;
（3）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;
（4）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

6.4.41 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。

6.4.42 严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件:
（1）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物之一:
①微生物: 在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物;
②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;
③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合;

④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关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的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。

6.4.43 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是必需的。

6.4.44 失去一肢及一眼 因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（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。

6.4.45 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％或者80％以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

6.4.46 严重哮喘 指经专科医生明确诊断为严重哮喘，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下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续六个月以上;
（3）慢性肺部过度膨涨充气导致的，由影像学检查证实的胸廓畸形;
（4）每日口服皮质类固醇激素，至少持续六个月以上。

6.4.47 严重川崎病 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医生明确诊断，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。

6.4.48 严重幼年型类风湿性关节炎 又称为斯蒂尔病，指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。

6.4.49 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。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院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，并已经实际实施了针对此症的治疗:
（1）血红蛋白<100g/L;
（2）白细胞计数>25×10^9/L;
（3）外周血原始细胞≥1%;

（4）血小板计数<100 × 10^9/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。

6.4.50 严重慢性缩窄型心包炎

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。

被保险人需被明确诊断为慢性缩窄型心包炎且必须满足以下所有条件:

（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）实际实施了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术:胸骨正中切口、双侧前胸切口、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。

6.4.51 严重骨髓异常增生综合征

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-。且须满足下列所有条件:

（1）由我们认可的医院血液病专科医生确诊;

（2）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断;

（3）患者已接受持续1月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

6.4.52 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）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。

6.4.53 夹层主动脉瘤

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。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，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。

6.4.54 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。

6.4.55 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。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症:

（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。

6.4.56 严重脊髓灰质炎

指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由神经科专科医生确认并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。

被保险人若无因此感染而导致的瘫痪，则不符合理赔条件。**未导致肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪，例如格林-巴利综合征（急性感染性多神经炎）则不在保障范围内。**

6.4.57 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，或者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）不在本保障范围内。

6.4.58 严重登革热

严重登革热（出血性登革热），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由本公司认可医院的专科医生证实。

非出血性登革热并不在保障范围内。

6.4.59 疾病或外伤所致智力障碍

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），智力低常分为轻度（IQ: 50-70）；中度（IQ: 35-50）；重度（IQ: 20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们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由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（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）儿科主任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。

6.4.60 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）休息时出现呼吸困难;

（4）经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

6.4.61 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。诊断必须由病理检查结果证实。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肠穿孔。

6.4.62 严重肌营养不良症

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。须满足下列全部条件:

（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。

6.4.63 急性出血坏

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

死性胰腺炎 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。**

6.4.64 慢性复发性胰腺炎 有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，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。诊断必须有消化科专科医生确诊。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

6.4.65 终末期肺病 由我们认可的呼吸科专家确诊被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项:
（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各项中相应的医院证明文件或检查报告。

6.4.66 艾森门格综合征 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准:
（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。

6.4.67 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。本病须经专科医生明确诊断，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。

6.4.68 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。此病症须经医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

6.4.69 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。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

6.4.70 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。

6.4.71 严重溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急暴发溃疡结肠炎，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回造瘘术。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

接受了全溃疡性结肠切除和回造瘘术。

6.4.72 需手术切除的嗜铬细胞瘤 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类疾病。嗜铬细胞瘤的诊断需由我司认可医院专科生确，并已经由组织病理检查证实，且已经进了切除嗜铬细胞肿瘤的手术治疗。

6.4.73 进行性核上性麻痹 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并满足以下全部临床特征:
（1）步态共济失调;
（2）对称性眼球垂直运动障碍;
（3）假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

6.4.74 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）。**单纯胰岛素移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。**

6.4.75 Brugada 综合征 被保险人必须由心脏专科医生明确诊断为Brugada综合征，并且满足下列所有条件:
（1）有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录;
（2）心电图有典型的I型Brugada波;
（3）已经安装了永久性心脏起搏器。

6.4.76 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的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

6.4.77 糖尿病导致的双脚截肢 因糖尿病引起的神经及血管病变而经本公司认可的医院的专科医生确认，由踝关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。**切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截肢不在保障范围内。**

6.4.78 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症 因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件:
（1）支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质;
（2）被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

6.4.79 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）。

6.4.80 埃博拉病毒感染 受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始30日后持续出现并发症。

6.5 全残 指被保险人在合同有效期内发生下列残疾程度之一的:
（1）双目永久完全**失明**（注 1）;

（2）两上肢腕关节以上或者两下肢踝关节以上缺失;
（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失;
（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失;
（5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失;
（6）四肢**关节机能永久完全丧失**（注 2）;
（7）**咀嚼、吞咽机能永久完全丧失**（注 3）;
（8）中枢神经系统机能或者胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动（指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等），全需他人扶助。

注 1: 包括眼球缺失或者摘除、或者不能辨别明暗、或者仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或者视野半径小于 5 度，并由本公司认可的医疗机构的眼科医生出具医疗诊断证明。
注 2: 指关节永久完全僵硬、或者麻痹、或者关节不能随意识活动。
注 3: 由于牙齿以外的原因引起器质障碍或者机能障碍，以致永久完全不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽状态。

6.6 长期护理状态 本附加险合同中所述长期护理状态指被保险人丧失独立完成以下六项日常生活活动中的三项或三项以上活动的能力:
（1） 步行: 是指室内从房间到房间之间的平地行走;
（2） 进食: 是指在食物已经准备好的情况下，自己进食;
（3） 更衣: 是指穿衣、脱衣、扣紧或解开所穿衣物的能力，包括脱穿吊带、脱戴假肢及其他医疗辅助器具;
（4） 洗澡: 是指沐浴或淋浴（包括自行出入浴缸或冲淋房）或以任何其他方式清洗身体;
（5） 如厕: 是指自行使用厕所和控制大小便，需要时可以通过使用保护性衣物或医疗辅助器具协助如厕动作;
（6） 移动: 是指自床上移动至座椅或轮椅或替代器械上。

6.7 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。

6.8 观察期 指被保险人被明确诊断或被明确鉴定符合“长期护理状态”后连续的 90 天期间。

6.9 潜水 指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

6.10 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

6.11 探险 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如: 江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

6.12 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

6.13 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

6.14 既往症 指在本附加险合同生效（或复效）之前发生的，被保险人已知或应该

知道的有关疾病或症状。通常有以下情况:

（1）本附加险合同生效（或复效）前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断;

（2）本附加险合同生效（或复效）前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药的情况;

（3）本附加险合同生效（或复效）前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗;或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

6.15 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。

6.16 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。

6.17 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。

6.18 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。