



和谐健康[2018]疾病保险 045号
请扫描以查询验证条款

和谐附加重大疾病保险条款

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

签收本附加险合同次日起15日内(即犹豫期)若您要求解除合同,我们无息退还您所交风险保险费.....	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.....	2.3

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
本附加险合同有180日的等待期.....	2.3
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.4
您有如实告知的义务.....	6.1
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	6.5
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.....	7

条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 投保范围</p> <p>1.3 合同成立与生效和保险责任开始</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 您解除合同的手续及风险</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 保险金受益人</p> <p>3.2 保险金申请</p> <p>3.3 诉讼时效</p>	<p>4. 如何交纳风险保险费</p> <p>4.1 风险保险费的交纳</p> <p>5. 合同效力的中止及恢复</p> <p>5.1 合同效力中止</p> <p>5.2 合同效力恢复</p> <p>6. 其他需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 未还款项</p> <p>6.3 事故鉴定</p> <p>6.4 特别提示</p> <p>6.5 适用主险合同条款</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 周岁</p> <p>7.2 风险保险费</p> <p>7.3 有效身份证件</p>	<p>7.4 未到期净保费</p> <p>7.5 医院</p> <p>7.6 专科医生</p> <p>7.7 重大疾病</p> <p>7.8 意外伤害</p> <p>7.9 既往症</p> <p>7.10 本附加险合同豁免保险费金额</p> <p>7.11 肢体机能完全丧失</p> <p>7.12 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失</p> <p>7.13 六项基本日常生活活动</p> <p>7.14 永久不可逆</p>
---	---	--

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。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐附加重大疾病保险合同（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** 凡年满 18 周岁（见释义 7.1），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本附加险合同的投保人。
被保险人就是受本附加险合同保障的人，凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，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**风险保险费**（见释义 7.2）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。
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风险保险费。
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**（见释义 7.3）。自我们收到您解除合同的申请时起，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，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
（1）保险合同原件；
（2）您的有效身份证件。
自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的**未到期净保费**（见释义 7.4）。
您在犹豫期后解除合同会有一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。
- 2.2 保险期间** 本附加险合同的保险期间同主险合同，自本附加险合同生效时起至本附加险合同约定终止时止。
- 2.3 保险责任** 在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
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首次发病，并由**医院**（见释义 7.5）的**专科医生**（见释义 7.6）确诊初次发生本附加险合同所定义的任何一种或多种**重大疾病**（见释义

7.7), 本公司无息退还您累计交纳的风险保险费, 同时本附加险合同效力终止。

被保险人因**意外伤害**(见释义 7.8)导致发生保险责任, 则无等待期。

重大疾病保险金 被保险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定义的重大疾病, 本公司按基本保险金额给付重大疾病保险金, 本附加险合同效力终止。

被保险人无论发生一种或多种重大疾病, 本附加险合同重大疾病保险金给付均以一次为限。

重大疾病豁免保险费 被保险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重大疾病, 本公司豁免自确诊之日起被豁免合同终止前的剩余各期应交期交保险费。被豁免合同继续有效, 本附加险合同效力终止。我们视豁免的期交保险费为您已交纳的期交保险费。

本附加险合同所豁免的保险费, 不包括被保险人重大疾病确诊之日前所欠交的被豁免合同的期交保险费及利息, 同时也不包括从被豁免合同个人账户中扣除的风险保险费、被豁免合同的追加保险费。

被豁免合同是指本附加险合同所豁免保险费的险种; 被豁免合同由您与我们约定并在保险单或批注单上载明。

在豁免保险费期间, 我们不接受被豁免合同期交保险费、交费方式等的变更。

- 2.4 责任免除** 因下列任一情形导致被保险人发生本附加险合同约定的保险事故的, 我们不承担给付保险金的责任:
- (1) 主险合同保险条款中责任免除所列各项情形;
 - (2) 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;
 - (3) **既往症**(见释义 7.9)及特别约定除外的疾病;
 - (4) 保险单中特别约定的其他事项。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人** 除另有约定外, 本附加险合同“重大疾病保险金”的受益人为被保险人本人。

- 3.2 保险金申请** 在申请保险金时, 请按照下列方式办理:

重大疾病保险金、重大疾病豁免保险费申请 由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书, 并须提供下列证明和资料:

- (1) 有效的保险合同;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 由医院的专科医生出具的诊断证明书(包括: 完整病历、出院小结、病理组织检查、病理显微镜检查、血液检查、影像学报告、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。

- 3.3 诉讼时效** 本附加险合同“重大疾病保险金”的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。发生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。

4 如何交纳风险保险费

- 4.1 风险保险费的交纳** 本附加险合同作为主险合同的一部分，其风险保险费将计入主险合同的风险保险费，从主险合同个人账户中一并扣除。
本附加险合同年风险保险费根据等待期、被保险人的年龄、性别、本附加险合同基本保险金额、**本附加险合同豁免保险费金额**（见释义 7.10）等确定。

5 合同效力的中止及恢复

- 5.1 合同效力中止** 若主险合同效力中止，本附加险合同效力同时中止。
本附加险合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。
- 5.2 合同效力恢复** 本附加险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复本附加险合同效力。主险合同效力恢复后，经本公司与您协商并达成协议，交纳本附加险合同风险保险费之日起，本附加险合同效力恢复。**若自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除本附加险合同。**
本公司解除合同的，向您退还本附加险合同效力中止时的未到期净保费。

6 其它需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本附加险合同时，本公司应向您说明本附加险合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还风险保险费。
如果您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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还风险保险费。
本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 未还款项** 本公司在给付各项保险金、未到期净保费或返还风险保险费时，如果您有其他未还款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。但本附加险合同另有约定的除外。
- 6.3 事故鉴定** 如果被保险人保险事故原因不明，除法律不允许的情形外，本公司可以要求解剖检验或要求有资质的鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 6.4 特别提示** 当本附加险合同条款与主险合同条款内容不一致时，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。
主险合同失效，本附加险合同亦失效；主险合同终止，本附加险合同亦终

止。

- 6.5 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
- (1) 保险事故通知
 - (2) 保险金给付
 - (3) 合同内容变更
 - (4) 联系方式变更
 - (5) 年龄性别错误
 - (6) 合同解除权的限制
 - (7) 争议处理
 - (8) 释义

7 释义

- 7.1 周岁** 指按法定身份证明文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。
- 7.2 风险保险费** 风险保险费是保单保险责任的保障成本，通过扣除主险合同个人账户的方式按月收取。年风险保险费根据“(本附加险合同基本保险金额+本附加险合同豁免保险费金额)×风险保险费率”进行计算，月风险保险费为年风险保险费除以12。
- 7.3 有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、护照、军人证等。
- 7.4 未到期净保费** $未到期净保费 = 当月风险保险费 \times 0.9 \times (1 - 保单当月经过天数 / 当月实际天数)$ 。
- 7.5 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。
- 7.6 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。
- 7.7 重大疾病** 本附加险合同所定义的重大疾病共有70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70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 | 36 植物人状态 |
| 2 急性心肌梗塞 | 37 肾髓质囊性病 |
| 3 脑中风后遗症 | 38 慢性肾上腺皮质功能衰竭 |
| 4 重大器官移植术/造血干细胞移植术 | 39 溶血性链球菌引起的坏疽 |
| 5 冠状动脉搭桥术 | 40 颅脑手术 |

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 6 终末期肾病 | 41 成骨不全症第三型 |
| 7 多个肢体缺失 | 42 肝豆状核变性(或称Wilson病) |
| 8 急性或亚急性重症肝炎 | 43 破裂脑动脉瘤夹闭手术 |
| 9 良性脑肿瘤 | 44 严重自身免疫性肝炎 |
| 10 慢性肝功能衰竭失代偿期 | 45 严重的III度房室传导阻滞 |
| 11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 46 细菌性脑脊髓膜炎 |
| 12 深度昏迷 | 47 严重感染性心内膜炎 |
| 13 双耳失聪 | 48 自体造血干细胞移植 |
| 14 双目失明 | 49 失去一肢及一眼 |
| 15 瘫痪 | 50 严重面部烧伤 |
| 16 心脏瓣膜手术 | 51 严重哮喘 |
| 17 严重阿尔茨海默病 | 52 严重川崎病 |
| 18 严重脑损伤 | 53 严重幼年型类风湿性关节炎 |
| 19 严重帕金森病 | 54 原发性骨髓纤维化 |
| 20 严重III度烧伤 | 55 严重慢性缩窄型心包炎 |
| 21 严重原发性肺动脉高压 | 56 严重骨髓异常增生综合征 |
| 22 严重运动神经元病 | 57 坏死性筋膜炎 |
| 23 语言能力丧失 | 58 严重瑞氏综合征 |
| 24 重型再生障碍性贫血 | 59 严重原发性心肌病 |
| 25 主动脉手术 | 60 重症手足口病 |
| 26 严重多发性硬化 | 61 严重脊髓灰质炎 |
| 27 全身性重症肌无力 | 62 严重癫痫 |
| 28 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎 | 63 出血性登革热 |
| 29 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 | 64 疾病或外伤所致智力障碍 |
| 30 严重肌营养不良 | 65 严重克罗恩病伴有肠梗阻或肠穿孔 |
| 31 严重肠道疾病并发症 | 66 亚历山大病 |
| 32 慢性复发性胰腺炎 | 67 小肠移植 |
| 33 溶血性尿毒综合征 | 68 原发性硬化性胆管炎 |
| 34 进行性风疹性全脑炎 | 69 系统性硬皮病 |
| 35 慢性呼吸功能衰竭 | 70 象皮病 |

7.7.1 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。

7.7.2 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%。
- 7.7.3 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) 一枝或一枝以上**肢体机能完全丧失**(见释义 7.11);
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**(见释义 7.12);
- (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(7.13)**中的三项或三项以上。
- 7.7.4 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。
- 7.7.5 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。
- 7.7.6 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。
- 7.7.7 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。
- 7.7.8 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。
- 7.7.9 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。
- 7.7.10 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。

7.7.11	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。
7.7.12	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。
7.7.13	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 7.14) 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)。
7.7.14	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。
7.7.15	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。
7.7.16	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。
7.7.17	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。
7.7.18	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。
7.7.19	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。

- 7.7.20 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。
- 7.7.21 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。
- 7.7.22 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。
- 7.7.23 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本保障范围内。
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）。
- 7.7.24 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 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.7.25 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。**
- 7.7.26 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。
- 7.7.27 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专科医生确诊。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) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而至呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
(3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史；
(4) 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。
- 7.7.28 系统性红斑狼** 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

<p>疮-III型或以上狼疮性肾炎</p>	<p>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科医生确诊。 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</p>
<p>7.7.29 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染</p>	<p>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）受感染的被保险人不是血友病患者； （4）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、母婴传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保障范围内。本公司具有获得和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。</p>
<p>7.7.30 严重肌营养不良</p>	<p>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。</p>
<p>7.7.31 严重肠道疾病并发症</p>	<p>指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）完全肠外营养支持三个月以上。</p>
<p>7.7.32 慢性复发性胰腺炎</p>	<p>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本保障范围内。</p>
<p>7.7.33 溶血性尿毒综合征</p>	<p>一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由本公司认可的医院的血液和肾脏专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： （1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜； （2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。 任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞</p>

膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

- 7.7.34 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。须由我们认可的医院专科医生确诊，且疾病确诊 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。
- 7.7.35 慢性呼吸功能衰竭** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须符合下列所有条件：
 (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的输氧治疗，即每日至少吸氧 15 小时，氧疗时间至少达到 6 个月以上。
- 7.7.36 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。
因酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。
- 7.7.37 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。
单独或良性肾囊肿则不在本保障范围内。
- 7.7.38 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。该病必须经国家机关认可的有合法资质的内分泌专科医生确诊，并满足所有以下条件：
 (1) 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定大于100pg/ml；
 (2) 血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17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；
 (3) 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 (4) 已采用皮质类固醇替代治疗180天以上。
本附加险合同仅对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因(包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤)引起原发性肾上腺皮质功能减退及继发性肾上腺皮质功能减退均不在本保障范围内。
- 7.7.39 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。本疾病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我们认可的医院专科医生确诊。
- 7.7.40 颅脑手术** 指被保险人因疾病已经实施了全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准；不包括颅骨钻孔手术、不包括经鼻蝶窦入颅的手术）。

理赔时必须提供由本公司认可的医院的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内。

- 7.7.41 成骨不全症第三型** 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：
 (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。
- 7.7.42 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：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
 (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) 食管静脉曲张及腹水；
 (5) 由我司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断，并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。
我们承担本项疾病责任不受合同“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。
- 7.7.43 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。
- 7.7.44 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。
- 7.7.45 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。
- 7.7.46 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，且由专科医生确诊导致永久性神经损害，持续 180 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 180 天以上仍无改善迹象。
- 7.7.47 严重感染性心** 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）

内膜炎	<p>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：</p> <p>(1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物之一：</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>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。</p> <p>(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%）；</p> <p>(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。</p>
7.7.48 自体造血干细胞移植	<p>为治疗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）的自体移植手术。 该治疗须由我们认可的医院专科医生认为在临床上是必须的。</p>
7.7.49 失去一肢及一眼	<p>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。</p> <p>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：</p> <p>(1) 眼球缺失或者摘除；</p> <p>(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）；</p> <p>(3) 视野半径小于5度。</p> <p>被保险人在3周岁之前发生的单眼视力丧失不在保障范围内；申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。</p>
7.7.50 严重面部烧伤	<p>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。</p>
7.7.51 严重哮喘	<p>是一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。经我们认可的医院的专科医生明确诊断为严重哮喘，并同时满足下列所有标准：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 在家中需要专科医生处方的氧气治疗法；</p> <p>(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；</p> <p>(4) 每日口服皮质类固醇激素，至少持续六个月以上。</p>
7.7.52 严重川崎病	<p>是一种血管炎综合征，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：</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p>
7.7.53 严重幼年型类风湿性关节炎	<p>需要由风湿专科医生确诊，有广泛的关节损坏，临床及X线检查发现明显的畸形。至少下列3个关节受累：手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节。关节炎的症状须持续1年以上且已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。</p>
7.7.54 原发性骨髓纤	<p>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，</p>

维化	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。 <p>任何其它病因（包括，但不限于：恶性肿瘤、中毒、放射线和感染）导致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。</p>
7.7.55 严重慢性缩窄型心包炎	<p>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。</p> <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术； <p>手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。</p> <p>经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本保障范围内。</p>
7.7.56 严重骨髓异常增生综合征	<p>严重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：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 由我们认可的医院中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专科医生确诊； (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断，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) 患者已接受持续1月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。化疗天数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。 <p>疑似病例不在保障范围之内。</p>
7.7.57 坏死性筋膜炎	<p>坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。 (4) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
7.7.58 严重瑞氏综合征	<p>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。瑞氏综合征需由我们认可的医院儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。
7.7.59 严重原发性心肌病	<p>指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心</p>

功能达四级*)，且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少180天。

本病须经专科医生明确诊断，理赔时需提供超声心动图或其它支持性检查结果及诊断报告。

酗酒或滥用药物引起的心肌病、继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在本保障范围内。

*美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸，呼吸困难等心力衰竭表现。

7.7.60 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。

7.7.61 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，或不能随意识活动。

7.7.62 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等影像学检查做出。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，并且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。

7.7.63 出血性登革热

它涵盖了登革出血热世界卫生组织3期或4期的定义，需要登革休克综合症的明确证据和登革热感染的确认，以及登革热确诊血清学检测，并且符合下列所有条件：

- (1) 持续高烧的历史（至少两天）；
- (2) 轻微或严重出血表现；
- (3) 血小板减少症（小于等于100000每立方毫米）；
- (4) 浓血症（haematocrit 增加了20%或更多）；
- (5) 血浆渗漏（即胸水，腹水或低蛋白血症等）；
- (6) 登革休克综合征（DSS），由专科医生证实，并满足以下标准：
 - ①低血压（小于80毫米汞柱）或窄脉冲压力（20毫米汞柱或更小）；
 - ②组织低灌注，如冷，皮肤湿冷，尿少，或代谢性酸中毒。

WHO分期标准：

第1期：发烧伴随有非特异性体质症状：血压带试验阳性是唯一出血现象；

第2期：第一级加上有自发性出血；

第3期：已呈现循环衰竭现象，如：脉搏弱、脉搏压变窄，血压变低，伴随有皮肤湿冷，坐立不安；

第4期：严重休克，血压脉搏量不到。

非出血性登革热并不在本保障范围内。

- 7.7.64 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: 35-49）；重度（IQ: 20-34）和极重度（IQ<20）。**智商70-85的智力临界低常、智力轻度低常（IQ: 50-70），不在本保障范围内。**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）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（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。
- 7.7.65 严重克罗恩病伴有肠梗阻或肠穿孔** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。本病须经我们认可的医院专科医生确认被保险人所患的克罗恩病已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 7.7.66 亚历山大病** 一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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护理。**未明确诊断的疑似病例除外。**
- 7.7.67 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。
- 7.7.68 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。
- 因肿瘤或胆管损伤或肝内、肝外胆道结石等继发性的硬化性胆管炎不在本保障范围内。**
- 7.7.69 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。本病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，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。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- （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；
 - （3）CREST综合征。
- 7.7.70 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。此病症须经我们认可的医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

7.8	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。
7.9	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。
7.10	本附加险合同豁免保险费金额	本附加险合同豁免保险费金额=被豁免合同期交保险费×被豁免合同风险保额系数； 被豁免合同风险保额系数，根据被豁免合同剩余交费期间进行确定。
7.11	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。
7.12	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。
7.13	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。
7.14	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。