君龙人寿[2018]疾病保险 035 号

君龙附加乐享安康重大疾病保险条款

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对**《君龙附加乐享安康重大疾病保险条款》**合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权益

- 签收本附加合同次日起 15 日〈即犹豫期〉内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费 1.3
- 您有退保的权利 1.4
- 被保险人可以享受本附加合同提供的保障 2.4

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 1.4
- 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出部分 3
- 保险事故发生后请您及时通知我们 4.2
- 您应当按时支付保险费 5.1
- 您有如实告知的义务 8.1

下面我们举例说明本产品可以提供哪些保障

示例：君先生 30 周岁时为自己投保君龙乐享安康两全保险（主合同）与君龙附加乐享安康重大疾病保险（附加合同），基本保险金额 100,000 元，保障期至其年满 65 周岁，交费期为 20 年，并指定妻子龙女士为身故保险金受益人。主合同年交保险费 2,470 元，附加合同年交保险费 700 元，年交保险费总计 3,170 元。

本例中，君先生为投保人、被保险人、主合同的满期保险金的受益人、附加合同的重大疾病保险金、特定疾病保险金及恶性肿瘤关爱金的受益人，妻子龙女士为主合同身故保险金的受益人，君龙人寿保险有限公司为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
主合同-身故保险金	龙女士	100,000 元扣除已给付的重大疾病保险金	君先生身故
主合同-满期保险金	君先生	100,000 元扣除已给付的重大疾病保险金	君先生在年满 65 周岁后的首个保单周年日零时仍生存
附加合同-重大疾病保险金	君先生	100,000 元	君先生在等待期后初次确诊本附加合同约定的 90 种重大疾病。给付重大疾病保险金后，本附加合同终止，同时主合同的基本保险金额按给付的重大疾病保险金等额减少。
附加合同-特定疾病保险金	君先生	20,000 元/次 累计给付 2 次为限	君先生在等待期后初次确诊本附加合同约定的 35 种特定疾病，每种特定疾病限给付一次，给付后不再给付该种特定疾病；特定疾病保险金累计给付以两次为限。
附加合同-恶性肿瘤关爱金	君先生	30,000 元	君先生在等待期后初次确诊本附加合同约定的恶性肿瘤。

以上举例仅供您更好的理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

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

君龙附加乐享安康重大疾病保险条款

条 款 目 录

1 合同构成与合同解除

1.1 合同构成

1.2 保险合同成立与生效

1.3 犹豫期

1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

1.5 效力终止

2 我们提供的保障

2.1 保险金额

2.2 基本保险金额

2.3 保险期间

2.4 保险责任

3 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

3.2 其它免责条款

4 保险金的申请

4.1 受益人

4.2 保险事故通知

4.3 保险金申请

4.4 保险金给付

4.5 诉讼时效

5 保险费的支付

5.1 保险费的支付

5.2 宽限期

6 现金价值权益

6.1 现金价值

6.2 减少基本保险金额

7 合同效力的中止及恢复

7.1 效力中止

7.2 效力恢复（复效）

8 其它需要关注的事项

8.1 明确说明与如实告知

8.2 本公司合同解除权的限制

8.3 投保年龄

8.4 年龄错误

8.5 未还款项

8.6 合同内容变更

8.7 地址变更

8.8 争议处理

9 重大疾病的定义

10 特定疾病的定义

君龙附加乐享安康重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“君龙附加乐享安康重大疾病保险保险合同”。

❶合同构成与合同解除

1.1 **合同构成**

本附加合同由君龙乐享安康两全保险（以下简称“主合同”）投保人申请，经我们同意，以主合同被保险人本人为本附加合同的被保险人，附加在主合同订定。

本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。

1.2 **保险合同成立与生效**

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

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。

本附加合同须与主合同同时投保。

1.3 **犹豫期**

自您签收本附加合同的次日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。

解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起自始不承担保险责任。

1.4 **犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险**

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之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险合同的**现金价值**[3]。

---

[1] **保单年度**：从保险合同生效日或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。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。

[2] **保险费约定支付日**：保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

[3] **现金价值**：指保单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们向您退还的那部分金额。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

1.5 **效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

(1) 主合同效力终止；

(2) 您申请解除本附加合同；

❷我们提供的保障

2.1 **保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本附加合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。

2.2 **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额是由您在投保时提出，并经本公司承保时审核并最终确定的。基本保险金额在保险单中载明。若该基本保险金额发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。

2.3 **保险期间** 本附加合同的保险期间自生效日零时起至被保险人年满65周岁后的首个保单周年日零时止。

2.4 **保险责任** 本附加合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

等待期 从本附加合同生效（或复效）之日起 90 天内，被保险人发生**重大疾病**[4]或**特定疾病**[5]的，我们不承担保险责任，并无息退还保险费，本附加合同终止。这 90 天的时间称为等待期；被保险人因**意外伤害事故**[6]发生重大疾病或特定疾病的，无等待期。

重大疾病保险金 被保险人于等待期后**初次发生**[7]并经**医院**[8]**专科医生**[9]明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按基本保险金额向重大疾病保险金受益人给付“重大疾病保险金”，本附加合同终止。同时主合同的基

[4] **重大疾病：**指符合“9 重大疾病的定义”中定义的疾病。

[5] **特定疾病：**指符合“10 特定疾病的定义”中定义的疾病。

[6] **意外伤害事故：**指外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

[7] **初次发生:**指被保险人出现疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

[8] **医院:**指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、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施，且全天 24 小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

[9] **专科医生:**专科医生应当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的职称的《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。

本保险金额按给付的重大疾病保险金等额减少，主合同的基本保险金额减少的部分对应的现金价值不退还，并且载明的保险费及现金价值按减少后的基本保险金额确定。当主合同的基本保险金额减少至零时,该合同终止。

特定疾病保险金

被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的特定疾病，我们按基本保险金额的20%向特定疾病保险金受益人给付“特定疾病保险金”。

每种特定疾病只给付一次特定疾病保险金，给付后该种特定疾病保险金保险责任终止。本附加合同的特定疾病保险金累计给付以两次为限。

特定疾病保险金仅针对符合本附加合同定义的特定疾病进行给付，对于已经首先符合重大疾病保险金给付条件的，仅给付重大疾病保险金，不再给付特定疾病保险金。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本附加合同所指的两种或者两种以上的特定疾病，我们仅按一种特定疾病给付特定疾病保险金。

恶性肿瘤关爱金

被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的恶性肿瘤，除按前款约定给付重大疾病保险金外，我们按基本保险金额的30%额外向恶性肿瘤关爱金受益人给付“恶性肿瘤关爱金”，本附加合同终止。

❸我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

因下列（1）-（7）情形之一，导致被保险人发生身故的，我们不承担给付身故保险金的责任；因下列（1）-（9）情形之一，导致被保险人发生重大疾病、特定疾病的，我们不承担给付重大疾病保险金、特定疾病保险金、恶性肿瘤关爱金的责任：

(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**[10]；

(4) 被保险人**酒后驾驶**[11]、**无合法有效驾驶证驾驶**[12]，或驾驶**无有效行驶证**[13]的**机动车**[14]；

[10] **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它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。

[11] **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。

[12] **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；

(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) 被保险人在本附加合同成立或者合同效力恢复之日起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；

(8) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[15]，但是重大疾病定义所述经输血或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；

(9) **遗传性疾病**[16]**，先天性畸形、变形或者染色体异常**[17]。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生身故、重大疾病、特定疾病的，本附加合同终止，我们向其他权利人退还保险合同的现金价值。其他权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。

发生上述第（2）-（7）项情形导致被保险人发生身故的，本附加合同终止，我们向您退还保险合同的现金价值。

发生上述第（2）-（9）项情形导致被保险人发生重大疾病、特定疾病的，本附加合同终止，我们向您退还保险合同的现金价值。

3.2 **其它免责条款** 除“3.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见 “1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“1.5 效力終止”、“2.4 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.2 宽限期”、“7.1 效力中止”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.4 年龄错误”、“9 重大疾病定义”、“10 特定疾病定义”、“脚注8 医院”及“脚注9 专科医生”中背景突出显示的内容。

❹保险金的申请

4.1 **受益人** 除另有约定外，重大疾病保险金、特定疾病保险金、恶性肿瘤关爱金的受益人为被保险人本人。

---

(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。

[13] **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。

[14] **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

[15] **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症，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。

[16] **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。

[17] **先天性畸形、变形或者染色体异常:** 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。

4.2 保险事故通知

您或受益人在知道**保险事故**[18]发生后应当在10日内通知我们。

如果您或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其它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。

4.3 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、特定疾病保险金、恶性肿瘤关爱金的申请

在申请重大疾病保险金、特定疾病保险金或恶性肿瘤关爱金时，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 受益人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；

(3) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书，若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

受益人申请重大疾病保险金、特定疾病保险金、恶性肿瘤关爱金时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。

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。

4.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并给付逾期给付保险金的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险

[18] **保险事故**：指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4.5 **诉讼时效** 受益人或被保险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。

❺保险费的支付

5.1 **保险费的支付** 本附加合同保险费支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

本附加合同的保险费应与主合同的保险费一起交付，不能单独交付。

本附加合同的保险费支付方式、支付期限及保险费约定支付日须与主合同一致。

5.2 **宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

❻现金价值权益

6.1 **现金价值** 本附加合同保单年度末的现金价值会在保险合同上载明。

6.2 **减少基本保险金额** 在本附加合同有效期内，您可以书面申请减少基本保险金额，但减少后的基本保险金额，不得低于申请减少基本保险金额时我们规定的最低承保金额，基本保险金额减少的部分依“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”解除合同的手续办理。

本附加合同“2.4 保险责任”约定的保险责任根据减少后的基本保险金额进行计算。

❼合同效力的中止及恢复

7.1 **效力中止** 出现下列情形时，本附加合同效力中止：

(1) 主合同效力中止；

(2) 其他本附加合同约定的效力中止情形。

在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

7.2 **效力恢复（复效）** 本附加合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费之日起，合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时保险合同的现金价值。主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

❽其它需要关注的事项

8.1 **明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其它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。

我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失不履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同；

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

8.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过2年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

8.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**[19]计算。

8.4 **年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单

[19] **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。

上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”规定。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

8.5 **未还款项** 我们在给付各项保险金、保单红利、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款及利息或其它未还清款项，我们会在扣除上述未还款项后给付。

8.6 **合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。

8.7 **地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.8 **争议处理** 本附加合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

❾重大疾病的定义

9.1 **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**[20]；
(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（注）；
(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

9.2 **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%。

9.3 **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**[21]；
(2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**[22]；
(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**[23]中的三项或三项以上。

9.4 **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

[20] **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。

[21] **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。

[22] **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。

[23] **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。

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。

9.5 **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。

9.6 **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。

9.7 **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。

9.8 **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。

9.9 **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。

9.10 **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。

9.11 **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。

9.12 **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。

9.13 **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[24]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三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

9.14 **双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双目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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

9.15 **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。

9.16 **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。

[24] **永久不可逆:** 永久不可逆系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。

9.17 **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。

9.18 **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。

9.19 **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。

9.20 **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。

9.21 **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。

9.22 **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。

9.23 **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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

9.24 **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：

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。

9.25 **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。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险疾病定义使用规范》所规范的重大疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的65 种重大疾病。

9.26 **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 （PaO_2）＜ 50mmHg；

(3) 动脉血氧饱和度 （SaO_2）＜ 80％；

(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

9.27 **严重多发性硬化** 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，并且已经造成神经系统功能损害导致被保险人永久不可逆性的无法独立完成下列基本日常生活活动：

(1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者

(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

9.28 **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）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。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。

9.29 **严重心肌病** 指被保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。

9.30 **系统性红斑狼疮 – III 型或 III 型以上狼疮性肾炎** 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。

本保单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 型或 III 型以上狼疮性肾炎）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单保障范围内。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

9.31 **经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 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) 在保障起始日或复效日之后，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。

保险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。

9.32 **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 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人类免疫缺陷病毒（HIV）。

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医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、各类警察职业工作中发生；
(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。

9.33 **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。

9.34 **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。

9.35 **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】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）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。

9.36 **1 型糖尿病** 1 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：

因需要已经接受了下列治疗：

- 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
- 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

9.37 **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。

9.38 **严重溃疡性结肠炎** 本附加合同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，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。

9.39 **II 级重症急性胰腺炎** Ⅱ级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的Ⅱ级重症急性胰腺炎必须明确诊断，按 APACHEⅡ评分达到 8 分或 8 分以上和 Balthazar 分级系统达到Ⅱ级或Ⅱ级以上，并且接受了外科剖腹手术治疗，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本附加合同保障范围内。

9.40 **肌营养不良症** 肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本附加合同仅对肌营养不良症已造成永久不可逆性的神经系统功能损害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。

9.41 **植物人状态** 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

9.42 **独立能力丧失** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全无能力完成(无论有无他人辅助)六项日常生活活动中的三项或以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

9.43 **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。

9.44 **非阿尔茨海默病所致严重痴** 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。

呆 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。

9.45 **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。

9.46 **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。

9.47 **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) 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。

9.48 **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。必须满足以下所有条件：

(1) 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；

(2) 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本保障范围内。

9.49 **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 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较键肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。

9.50 **严重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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁於积性肝硬化。须满足下列全部条件：

(1) 持续性黄疸病史；

(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高， 血清 ALP > 200U/L；

(3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；

(4) 出现胆汁於积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。

9.51 **重症急性坏死性筋膜炎** 是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。必须满足以下所有条件：

(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）。

9.52 **严重川崎病** 川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。本附加合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

9.53 **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。

9.54 **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。

9.55 **肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断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) 肾功能衰竭；

(3) 诊断须由肾组织活检确定。

9.56 **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）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

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。

9.57 **溶血性链球菌引起的坏疽** 指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者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及清创术。最后的诊断必须由微生物或者病理学专家进行相关检查后证实。

9.58 **进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson—Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，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。

9.59 **肺泡蛋白沉积症肺灌洗治疗** 肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：

(1) 经组织病理学检查明确诊断；

(2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。

9.60 **肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

(1) 经组织病理学检查明确诊断；

(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

(3) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；

(4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

9.61 **严重感染性心内膜炎** 感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：

(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) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；

(4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。

9.62 **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。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

(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。

9.63 **严重自身免疫性肝炎** 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。

9.64 **严重瑞氏综合征** 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。

9.65 **特定年龄的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，必须满足以下所有条件：

(1) 至少切除了三分之二小肠；

(2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满 18 周岁以前。

9.66 **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。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性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：胸骨正中切口、双侧前胸切口或左前胸肋间切口。

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。

9.67 **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。

9.68 **严重幼年型类风湿性关节炎** 幼年型类风湿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。

本保单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。

9.69 **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。必须满足所有以下条件：

(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。

9.70 **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。

9.71 **失去一肢及一眼** 被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

(1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；

(2) 一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

a) 眼球摘除；

b) 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）；

c) 视野半径小于 5 度。

除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

9.72 **溶血性尿毒综合征** 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血液和肾脏专科医师诊断，并且满足下列所有条件：

(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，不在本保单保障范围内。

9.73 **小肠移植术** 小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

9.74 **多发性骨髓瘤** 多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：

(1) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；

(2) 至少存在以下一项：

① 异常球蛋白血症；

② 溶骨性损害。

孤立性骨髓瘤不在本保障范围内。

9.75 **风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。必须满足下列所有条件：

(1) 风湿热病史；

(2) 慢性心脏瓣膜病病史；

(3) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。

9.76 **横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

9.77 **原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化以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、外周血幼稚细胞等等。

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件：

(1) 血红蛋白<100g/l；

(2) 白细胞计数>25x109/l；

(3) 外周血原始细胞≥1%；

(4) 血小板计数<100x109/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保障范围内。

9.78 **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。

9.79 **严重主动脉夹层血肿** 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。

9.80 **意外导致的重度面部烧伤** 指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。

9.81 **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

(1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
(2) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

9.82 **亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。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。必须满足下列所有条件：

(1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
(2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

9.83 **克-雅氏病（CJD）** CJD 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

9.84 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件:

(1) 根据脑组织活检确诊；
(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

9.85 **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与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：
   a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；
   b. 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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

9.86 **严重骨髓增生不良综合征（MDS）** 骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。

被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：

(1) 根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
(2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分≥

3，属于中危及以上组。

9.87 **神经白塞氏病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

9.88 **席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

(1) 产后大出血休克病史；

(2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

(3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

(4) 实验室检查显示：

a. 垂体前叶激素全面低下；和

b. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；

(5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

9.89 **脊髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

(1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；

(2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

9.90 **多发性大动脉炎旁路移植手术治疗** 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

⑩特定疾病的定义

10.1 **非危及生命的恶性病变** 指被保险人生前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，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 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。

10.2 **不典型的急性心肌梗塞并实行冠状动脉成形手术** 指被保险人被确诊为以下定义的不典型急性心肌梗塞并接受了冠状动脉成形手术。

不典型急性心肌梗塞：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。

冠状动脉成形手术：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、冠状动脉粥肿斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

10.3 **轻微脑中风** 指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III级或III级以下的运动功能障碍。

10.4 **心脏瓣膜介入手术** 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。

10.5 **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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

10.6 **主动脉内手术** 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。

10.7 **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，并实际接受了手术或放射治疗：

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

10.8 **特定面积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。

10.9 **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（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，虽然未达到本附加合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：

(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 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

10.10 **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）以上完全性断离。

10.11 **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。

10.12 **单侧肺脏切除** 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、或者因患有符合本附加合同条款的恶性肿瘤的原因所致的切除手术不在保障范围内。

10.13 **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。

以下的肝脏切除不在本附加合同保障范围之列：

(1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；

(2) 因患有符合本附加合同条款的恶性肿瘤的原因所致的肝脏整叶切除；

(3) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术不在保障范围内。

10.14 **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。

10.15 **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。

10.16 **严重脑炎或脑膜炎** 指因患脑炎或脑膜炎住院治疗，并且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肌力III级或III级以下的运动功能障碍；

(2) 听力丧失，双耳平均听阈大于 55 分贝或一耳平均听阈大于 90 分贝；

(3) 视野缺损，双眼视野半径小于 20 度；

(4) 视力严重受损，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）。

10.17 **中度脊髓灰质炎** 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。本附加合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人持续瘫痪90天以上的情况予以理赔。

10.18 **因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术** 因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的续发性恶性系统高血压而接受双侧肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。

10.19 **胆道重建手术** 因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由专科医生确认为医学上所必须的情况下进行。

胆道闭锁不在本保障范围内。

以下的胆道系统重建手术不在本附加合同保障范围之列：

(1) 因患有符合本附加合同条款的非危及生命的（极早期的）恶性病变的原因所致的胆道系统重建手术；
(2) 因患有符合本附加合同条款的恶性肿瘤的原因所致的胆道系统重建手术。

10.20 **Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器**

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。

10.21 **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。
部分卵巢或睾丸切除、或者因患有符合本附加合同条款的恶性肿瘤的原因所致卵巢或睾丸切除不在保障范围。

10.22 **中度听力受损**

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80分贝。需有纯音听力测试、声道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三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

10.23 **轻度颅脑手术**

被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

10.24 **颈动脉内膜切除及支架植入手术**

指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或颈动脉内膜切除术。
颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。
经导管颈动脉内手术不在保障范围内。

10.25 **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指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，该肢三大关节肿的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

10.26 **中度阿尔茨海默病**

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两项。

10.27 **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。

10.28 **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。

10.29 **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。

10.30 **中度严重克隆症**

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症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗90天以上。

10.31 **角膜移植术**

指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。

10.32 **一侧肾切除**

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

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) 肾移植接受者肾切除；

(4) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

10.33 肝硬化失代偿期早期

指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

(1) 持续性黄疸，胆红素>2mg%；

(2) 白蛋白<3g%；

(3) 凝血酶原时间延长>4 秒；

(4) 持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

10.34 多发性硬化

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。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列全部条件：

(1) 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）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；

(2) 完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；

(3) 存在持续 180 天以上的永久不可逆的神经系统功能损害。

10.35 单眼失明

指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：

(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三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

理赔后角膜移植手术保障同时终止。