

君龙人寿[2019]疾病保险 017 号

# 君龙附加保安康 B 款疾病保险条款



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙附加保安康 B 款疾病保险条款》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

👉 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

# 君龙附加保安康 B 款疾病保险条款

## 条款目录

<b>1 合同构成与合同解除</b>	<b>5 保险费的支付</b>
1.1 合同构成	5.1 保险费的支付
1.2 保险合同成立与生效	5.2 宽限期
1.3 犹豫期	<b>6 现金价值权益</b>
1.4 犹豫期后解除合同(退保)的手续及风险	6.1 现金价值
1.5 效力终止	6.2 减少基本保险金额
<b>2 我们提供的保障</b>	<b>7 合同效力的中止及恢复</b>
2.1 保险金额	7.1 效力中止
2.2 基本保险金额	7.2 效力恢复(复效)
2.3 保险期间	<b>8 其它需要关注的事项</b>
2.4 保险责任	8.1 明确说明与如实告知
<b>3 我们不承担保险责任的情况</b>	8.2 本公司合同解除权的限制
3.1 责任免除	8.3 投保年龄
3.2 其它免责条款	8.4 年龄错误
<b>4 保险金的申请</b>	8.5 未还款项
4.1 受益人	8.6 合同内容变更
4.2 保险事故通知	8.7 地址变更
4.3 保险金申请	8.8 争议处理
4.4 保险金给付	<b>9 特定疾病的定义</b>
4.5 诉讼时效	

# 君龙附加保安康 B 款疾病保险条款

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“君龙附加保安康B款疾病保险保险合同”。

## ① 合同构成与合同解除

**1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人提出申请，经我们同意附加在主合同订定。

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<sup>1</sup>、保险费约定支付日<sup>2</sup>**均以该日期进行计算。

**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缴纳的保险费。

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日内向您退还本附加合同的**现金价值<sup>3</sup>**。

**您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

<sup>1</sup> **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。

<sup>2</sup> **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。

<sup>3</sup> **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。

- 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) 主合同办理减额交清；
  - (3) 您申请解除本附加合同。

## ② 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由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如该金额有所变更，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分为至终身和至被保险人年满100周岁后的首个保单周年日零时止两种。由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明，保险期间自本附加合同生效日零时开始起算。
- 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**特定疾病**<sup>4</sup>的，我们不承担保险责任，本附加合同终止，并无息退还本附加合同的保险费。这 90 天的时间称为等待期；被保险人因**意外伤害事故**<sup>5</sup>发生特定疾病的，无等待期。
- 特定疾病保险金** 被保险人于等待期后**初次发生**<sup>6</sup>并经**医院**<sup>7</sup>**专科医生**<sup>8</sup>明确诊断确定罹患本附加合同约定的特定疾病（无论一种或多种），我们按照本附加合同的基本保险金额向特定疾病保险金受益人给付“特定疾病保险金”，本附加合同终止。

## ③ 我们不承担保险责任的情况

<sup>4</sup> **特定疾病**：指符合“9 特定疾病的定义”中定义的疾病。

<sup>5</sup> **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。

<sup>6</sup> **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。

<sup>7</sup> **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。

<sup>8</sup> **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。

### 3.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生特定疾病的，我们不承担给付特定疾病保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或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；
- (4) 被保险人殴斗、主动吸食或注射毒品<sup>9</sup>；
- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>10</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>11</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>12</sup>的机动车<sup>13</sup>；
- (6) 遗传性疾病<sup>14</sup>，先天性畸形、变形或者染色体异常<sup>15</sup>。
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人发生特定疾病的，本附加合同终止，我们向其他权利人退还本附加合同的现金价值。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) - (8)项情形导致被保险人发生特定疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

### 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 效力终止”、“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 特定疾病的定义”、“脚注8 医院”、“脚注19 非危及生命的恶性病变”中背景突出显示的内容。

## ④ 保险金的申请

<sup>9</sup> **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。

<sup>10</sup> **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。

<sup>11</sup> **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。

<sup>12</sup> **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。

<sup>13</sup> **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。

<sup>14</sup> **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。

<sup>15</sup> **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。

- 4.1 受益人** 除另有约定外，本附加合同特定疾病保险金的受益人为被保险人。
- 4.2 保险事故通知** 您或受益人在知道**保险事故**<sup>16</sup>发生后应当在10日内通知我们，若被保险人在合同有效期内身故，您或受益人应当在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：
- 特定疾病保险金的申请** 在申请特定疾病保险金时，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) 申请人的有效身份证件；
  - (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。
- 受益人申请特定疾病保险金时，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支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。

<sup>16</sup> **保险事故**：指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

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。

## ⑤ 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。
- 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，在您补交主合同及其保险期间超过一年的其他附加合同当期应付保险费后，我们仍会承担保险责任。  
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。

## ⑥ 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 在附加本合同有效期内，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。

## ⑦ 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本附加合同的现金价值。
- 主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

## ⑧ 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。
- 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。自附加本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**<sup>17</sup>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上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

<sup>17</sup> **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。



- (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。

## ⑨ 特定疾病的定义

---

- 9.1 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  $>442\mu mol/L$ ;
  - (3) 持续 180 天。

- 9.2 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，**恶性肿瘤<sup>18</sup>**进行肺切除、部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 9.3 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) 因患有恶性肿瘤的原因所致单侧肺脏切除；  
(3) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术不在保障范围内。
- 9.4 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。**
- 9.5 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。
- 9.6 轻度脑膜炎后遗症或脑炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，并且满足下列条件之一：  
(1) 脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；  
(2) 在疾病确诊 180 天后，仍残留一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍。
- 9.7 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。
- 9.8 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：

<sup>18</sup> **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。

- (1) 因患非危及生命的恶性病变<sup>19</sup>（极早期的）的原因所致的胆道系统重建手术；
- (2) 因患有恶性肿瘤的原因所致的胆道系统重建手术。

**9.9 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、或者因患有符合恶性肿瘤的原因所致卵巢或睾丸切除不在保障范围。

**9.10 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。

**9.11 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。

**9.12 颈动脉内膜切除手术** 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。

**9.13 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，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

**9.14 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。

<sup>19</sup> 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（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）；
- (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）；

TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌。

- 9.15 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。
- 9.16 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。
- 9.17 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。
- 9.18 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。
- 9.19 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。
- 9.20 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 $>2\text{mg}\%$ ；
  - (2) 白蛋白 $<3\text{g}\%$ ；
  - (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。

- 9.21 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。
- 9.22 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。
- 9.23 特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 周围动脉疾病的血管介入治疗是指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行：
- (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样斑块清除手术。
- 9.24 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，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不在本保单保障范围内。
- 9.25 出血性登革热** 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
  - (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血

肿，不包括皮下出血点；

(3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

- 9.26 植入大脑内分流器** 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。
- 9.27 植入心脏除颤器** 因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 9.28 深度昏迷 72 小时** 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他生命维持系统达到 72小时。  
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。
- 9.29 植入腔静脉过滤器** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术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。
- 9.30 中度肌营养不良症** 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) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。  
我们承担本项疾病责任不受本附加合同“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。
- 9.31 中度严重类风湿性关节炎** 指一种慢性自身免疫疾病，主要表现为慢性、进行性多关节变。本病须经专科医生明确诊断，须满足下列所有条件：  
(1) 至少包括下列关节中的二组或以上有广泛受损和畸形改变：双手指关节、双腕关节、双肘关节、双膝关节、双髋关节、双踝关节、脊椎或双脚趾关节；  
(2) X 线检查可见类风湿性关节炎的典型变化；  
(3) 关节的畸形改变至少持续180 天；  
(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二项或二项以上，至少持续 180 天。

- 9.32 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。
- 9.33 结核性脊髓炎** 因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊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) 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或二项以上。
- 该诊断必须由本公司认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 9.34 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。
- 9.35 早期原发性心肌病** 指被保险人因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能III 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事体力活动。
- 9.36 严重糖尿病并发症** 指被保险人被确诊为糖尿病，并且出现严重并发症，必须满足下列条件之一：
- (1) 糖尿病导致肢端坏疽，并实施了自跖趾关节的脚趾切除手术；
  - (2) 糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续 180 天以上的血肌酐（Scr）值大于 5mg/dl 或肌酐清除率（Ccr）小于 25ml/min 或肾小球滤过率（GFR） < 25ml/min 。
- 9.37 丝虫感染所致早期象皮病** 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II期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。
- 9.38 急性重型肝炎人工肝治疗** 指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且依照适应症实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。
- ALSS又称体外肝脏支持装置，为借助体外机械、化学或生物性装置，暂时不代替肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的方法。
- 慢性重型肝炎ALSS治疗不在保障范围内。

- 9.39 **植入心脏起搏器** 因心脏疾病导致慢性的无法通过药物治疗控制的严重心律失常，且被保险人实际植入了永久性心脏起搏器。  
安装临时心脏起搏器不在本保障范围内。
- 9.40 **坏死性筋膜炎组织肌肉切除术** 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) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的切除手术。