

华安财产保险股份有限公司

学生幼儿意外伤害保险（2022 版）条款

注册编号：C00002432312022061624791

总 则

第一条 合同构成

华安财产保险股份有限公司学生幼儿意外伤害保险（2022 版）合同（以下简称“本保险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

凡在大、中、小学校（含高等院校、高等专科学校、中等专业学校、技工学校、职业学校或特殊学校）或幼儿园注册，身体健康，能正常学习和生活的大、中、小学学生及幼儿，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。被保险人为限制民事行为能力人的，应由其监护人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的，应由其父母作为投保人。

第四条 受益人

（一）身故保险金受益人

1. 订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

2. 被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知**保险人**，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

3. 被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人的，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**事故导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过意外伤害保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，**保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，并对该被保险人的保险责任终止。**

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金。**但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。**

被保险人身故前保险人已给付本条第二款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，且依据本保险合同约定的**评定时机**，被评定为因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称“《伤残评定标准》”）中所列伤残情形之一的，**保险人按该标准所规定给付比例乘以本保险合同载明的意外伤害保险金额给付伤残保险金。**

1. 被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，保险人将以最重的伤残等级作为最终的评定结论，如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级，并按此给付伤残保险金。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

（三）保险人对任何被保险人所承担给付保险金的责任以保险单载明的该被保险人的意外伤害保险金额为限。保险人对任何被保险人一次或累计给付的保险金达到其意外伤害保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 原因除外

因下列原因造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖宫产）、疾病、药物过敏、

猝死、中暑、高原反应；

- （五）被保险人因接受医学检查、麻醉、整容、内外科手术或药物治疗而导致的医疗事故；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （八）恐怖袭击。

第七条 期间除外

被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人在犯罪活动期间或者抗拒依法采取的刑事强制措施期间；
- （三）被保险人醉酒或者受毒品、管制药物的影响期间；
- （四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
- （五）被保险人在癫痫病发作期间；
- （六）被保险人存在精神和行为障碍（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）期间；
- （七）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
- （八）被保险人从事潜水、蹦极、漂流、滑雪、跳伞、攀岩、翼装飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、狩猎、生存训练、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间。

第八条 除投保人、被保险人故意制造保险事故外，若由于本保险合同中责任免除的原因或者情形导致的被保险人死亡，本保险合同对该被保险人的保险责任终止，保险人将退还未满期净保费。

保险金额和保险费

第九条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，最低为人民币 1000 元/人。保险金额一经确定，中途不得变更。

被保险人为未成年人的，其身故保险金额应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

本保险合同的保险费将根据约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交付保险费。

保险期间

第十条

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 签发保单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为**保险金申请人**提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十四条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费，**保险费未交清前，本保险合同不生效，被保险人发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**

第十七条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十八条 职业或者工种变更通知义务

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未满期净保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还超过原职业或工种所对应的未满期净保费或投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未满期净保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第十九条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；

3. 保险金申请人的身份证明及其与被保险人关系证明；
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）医疗机构或保险人认可的医疗机构出具的被保险人医学死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 司法鉴定机构、司法部门授予鉴定资格的医疗机构或者保险人认可的医疗机构出具的伤残鉴定书；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

其他事项

第二十二条 合同内容变更

在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十三条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）保险费发票；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内向投保人退还未满期净保费。

第二十四条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

【**保险人**】指华安财产保险股份有限公司。

【**意外伤害**】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：**

- (1) 猝死；
- (2) 过敏及过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

【**评定时机**】评定时机以外伤/事故直接所致的损伤或确因损伤所致的并发症经过诊断、治疗达到临床医学一般原则所承认的症状及体征稳定为准。一般损伤为伤后 3-6 个月；颅脑及神经系统损伤为伤后 6 个月以上；颅脑损伤存在智力缺损者为伤后一年；伤后伤口不愈合或延期愈合可根据临床治疗情况可适当延长评定时机，最长可延长为伤后一年。

【**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。

【**醉酒**】指事故发生时被保险人血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

【**管制药物**】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

【**无合法有效驾驶证**】指被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车

的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

实习期包括机动车驾驶人初次申领机动车驾驶证后的实习期以及机动车驾驶人增驾准驾车型后针对增加的准驾车型又设定的实习期。

【无合法有效行驶证】指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【艾滋病】是指获得性免疫缺陷综合症的简称。

【艾滋病病毒】是指人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血清学检验中 HIV 抗体呈阳性，则可认定为患艾滋病或感染艾滋病病毒。

【潜水】指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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。

【武术比赛】指两人或两人以上对抗柔道、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。

【特技表演】指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【未到期净保费】除另有约定外，未到期净保费=净保费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

【保险金申请人】指被保险人、受益人、被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他人。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

华安财产保险股份有限公司

附加学生幼儿意外伤害门（急）诊医疗保险（2021 版）条款

注册编号：C00002432522021031125462

第一条 附加险合同的订立和构成

本附加险合同仅在投保了华安财产保险股份有限公司学生幼儿意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)的基础上附加。本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

若本附加险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加险合同条款为准；本附加险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保范围

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同规定一致。

第三条 受益人

除另有约定外，本附加险合同的受益人约定为被保险人本人。

第四条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因发生属于主险合同责任范围的意外伤害，在经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的公立医院（意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入前述医院治疗）或**保险人认可的医疗机构**治疗而支出的门（急）诊**医疗费用**，保险人对被保险人承担下列保险金给付责任：

（一）被保险人因意外伤害而支付的符合保险单签发地社会基本医疗保险规定，直接用于治疗的、可报销的、合理且必要的门（急）诊医疗费用，保险人按保险合同约定的标准在该被保险人的意外伤害门（急）诊医疗保险金额内予以补偿。**免赔额、赔付比例根据被保险人是否有社保由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**

（二）被保险人因在保险期间内遭受意外伤害而接受门（急）诊治疗，至保险期间届满时被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述第（一）款所列的保险责任，**但其门诊治疗最长可至保险期间届满之日起第 15 日止。对于保险期间届满之日起 15 日后发生的门（急）诊医疗费用，保险人不再承担给付保险金的责任。**

（三）在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗，保险人均按规定给付保险金，但累计给付金额达到意外伤害门（急）诊医疗保险金额总额时，本附加险合同保险责任终止。

（四）本附加险合同适用费用补偿原则。若被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得本附加险合同保险责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔偿。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第五条 责任免除

因下列情形或原因之一，造成被保险人支出门（急）诊医疗费用的，保险人不负给付保险金责任：

（一）因主险合同责任免除条款所列原因或情形产生的医疗费用；

（二）被保险人在中国大陆以外的国家或地区产生的本附加险合同约定的保险责任承担的医疗费用（另有约定的除外）；

（三）整容费、美容费、洗牙、洁齿、牙齿整形修复费、护理费、取暖费、空调费、交通费、

伙食费、误工费、丧葬费、膳食费、特需服务费、辅助器具费（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）；

（四）被保险人因器官移植、体检、疗养、预防、康复、心理咨询、保健性治疗类项目发生的医疗费用；

（五）被保险人投保前已有疾病的治疗和康复产生的医疗费用。

第六条 保险期间

除另有约定外，本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致，由投保人和保险人协商确定并在保险单上载明，但最长不超过一年。

第七条 保险金额和保险费

本附加险合同的保险金额由保险合同双方约定并在保险单上载明。

本附加险合同的保险费将根据本附加险合同约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

第八条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）保险金给付申请书；

（二）主险合同及附加险合同的保险单或其他保险凭证原件；

（三）被保险人身分证明；

（四）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的诊断证明、病历及医疗费用原始单据及费用清单；

（五）被保险人若已经从社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始单据的，需提供医疗费用单据复印件，同时提供注明已给付比例及金额、并加盖支付费用单位公章的报销凭证或分割单等相关证明，保险人按本附加险合同在医疗费用剩余部分内承担保险责任；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；

（七）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第九条 释义

【医疗费用】是指被保险人因意外伤害事故医疗所支出的药品费、住院费、治疗费、检查费、材料费。所有的医疗费用须符合保单签发地社会保险部门规定的社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准。

【保险人认可的医疗机构】保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。

【其他途径】指互助基金、保险公司、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

其他释义与主险合同释义一致。

华安财产保险股份有限公司

附加学生幼儿住院医疗保险（2021 版）条款

注册编号：C00002432522021031125442

第一条 附加险合同的订立和构成

本附加险合同仅在投保了华安财产保险股份有限公司学生幼儿意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上附加。本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

若本附加险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加险合同条款为准；本附加险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保范围

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同规定一致。

第三条 受益人

除另有约定外，本附加险合同的受益人约定为被保险人本人。

第四条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人遭受意外伤害或者自保险人、投保人双方约定的**等待期**后（续保者不受等待期的限制）因疾病在经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的公立医院或**保险人认可的医疗机构**住院治疗所支出的**住院医疗费用**，保险人对被保险人承担下列保险金给付责任：

（一）对被保险人实际支出的符合保险单签发地社会基本医疗保险规定，直接用于治疗的、可报销的、合理且必要的住院医疗费用，保险人按保险合同约定的标准在该被保险人的住院医疗保险金额内予以补偿。住院医疗保险金的免赔额和给付比例，按照被保险人是否参加社会医疗保险或享有公费医疗保障进行区分，由保险人、投保人双方约定并在保险单上载明。

（二）在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述第（一）款所列的保险责任，但其住院治疗最长可至保险期间届满之日起第 90 日止。

（三）在保险期间内，无论被保险人一次或多次住院进行治疗，保险人均按规定给付保险金，但累计给付金额达到住院医疗保险金额总额时，本附加险合同保险责任终止。

（四）本附加险合同适用费用补偿原则。若被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得本附加险合同保险责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔偿。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第六条 责任免除

因下列情形或原因之一，造成被保险人支出住院医疗费用的，保险人不负给付保险金责任：

（一）因主险合同责任免除条款所列原因或情形产生的住院医疗费用；

（二）被保险人在中国大陆以外的国家或地区产生的本附加险合同约定的保险责任承担的住院医疗费用（另有约定的除外）；

（三）整容费、美容费、洗牙、洁齿、牙齿整形修复费、护理费、取暖费、空调费、交通费、

伙食费、误工费、丧葬费、膳食费、特需服务费、辅助器具费（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）；

（四）被保险人因器官移植、体检、疗养、预防、康复、心理咨询、保健性治疗类项目发生的医疗费用；

（五）被保险人以家庭病床、挂床等方式进行治疗产生的医疗费用；

（六）被保险人投保前已有疾病的治疗和康复产生的医疗费用。

第六条 保险期间

本附加险合同为不保证续保合同。本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致且最长不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第七条 保险金额和保险费

本附加险合同的保险金额由保险合同双方约定并在保险单上载明。

本附加险合同的保险费将根据本附加险合同约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

第八条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）保险金给付申请书；

（二）主险合同及附加险合同的保险单或其他保险凭证原件；

（三）被保险人身份证明；

（四）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的诊断证明、出院小结、病历及医疗费用原始单据及费用清单；

（五）被保险人经社会医疗保险或公费医疗报销后又通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始单据时，需提供住院医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后保险人按本保险合同约定承担剩余合理医疗费用的保险责任。

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；

（七）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第九条 释义

【等待期】指自保险合同生效之日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

【医疗费用】是指被保险人因意外伤害事故医疗所支出的药品费、住院费、治疗费、检查费、材料费。所有的医疗费用须符合保单签发地社会保险部门规定的社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准。

【保险人认可的医疗机构】保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。

【其他途径】指互助基金、保险公司、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

其他释义与主险合同释义一致。

华安财产保险股份有限公司

附加重大疾病保险（2021 版）条款

注册编号：C00002432622021022419351

第一条 附加险合同的订立和构成

本附加险合同仅在投保了华安财产保险股份有限公司含意外伤害保险责任的人身保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上附加。本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

若本附加险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加险合同条款为准；本附加险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。主险合同终止时，本附加险合同同时终止。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保范围

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同约定一致。

第三条 受益人

本附加险合同的受益人包括：

（一）重大疾病保险金受益人

除另有约定外，本附加险合同的重重大疾病保险金受益人为被保险人本人。

（二）轻症疾病保险金受益人

除另有约定外，本附加险合同的轻症疾病保险金受益人为被保险人本人。

（三）疾病全残保险金受益人

除另有约定外，本附加险合同的疾病全残保险金受益人为被保险人本人。

（四）疾病身故保险金受益人

订立本附加险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

第四条 保险责任

本附加险合同的保险责任分为必选责任和可选责任。**投保人在选择投保必选责任的前提下，可以选择投保可选责任。**

（一）必选责任：重大疾病保险责任

本附加险合同的重大疾病保险责任包括“28 种重大疾病保险责任”及“100 种重大疾病保险责任”两项，投保人可选择其一进行投保，并在合同中载明，两项责任不得同时投保。

（1）28 种重大疾病保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起 90 日（或保单约定的天数）**等待期**后（续保者不受等待期的限制），被治疗地社会医疗保险主管机构指定医院的**专科医生**明确诊断**初次罹患**本附加险合同所列明的 28 种重大疾病的一种或数种，保险人按保险单所载明的该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金。**保险人给付重大疾病保险金后，对该被保险人的该项保险责任终止。**

（2）100 种重大疾病保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起 90 日（或保单约定的天数）**等待期**后（续保者不受等待期的限制），被治疗地社会医疗保险主管机构指定医院的**专科医生**明确诊断**初次罹患**本附加险合同所列明的 100 种重大疾病的一种或数种，保险人按保险单所载明的该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金。**保险人给付重大疾病保险金后，对该被保险人的该项保险责任终止。**

若被保险人属**续保**或在本附加险合同有效期内因遭遇**意外伤害**而致成本条所列的重大疾病，则不受等待期的限制。

（二）可选责任：轻症疾病保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起 90 日（或保单约定的天数）**等待期**后（续保者不受等待期的限制），被治疗地社会医疗保险主管机构指定医院的**专科医生**明确诊断**初次罹患**本附加险合同所指的轻症疾病的一种或数种，保险人按保险单所载明的该被保险人的轻症疾病保险金额给付轻症疾病保险金。**保险人给付轻症疾病保险金后，对该被保险人的该项保险责任终止。**

轻症疾病保险金额由投保人与保险人在订立保险合同时约定，保险金额不高于本附加险合同中重大疾病保险金额的 30%。

若投保人同时投保了“重大疾病保险责任”及“轻症疾病保险责任”，被保险人理赔时因同一疾病原因导致同时符合“重大疾病保险责任”及“轻症疾病保险责任”给付条件，保险人仅承担“重

大疾病保险金”给付责任。

若被保险人属续保或在本附加险合同有效期内因遭遇意外伤害而致成本条所列的轻症疾病，则不受等待期的限制。

（三）可选责任：疾病身故保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起 90 日（或保单约定的天数）等待期后（续保者不受等待期的限制）由于初次罹患疾病导致身故的，保险人按保险单所载明的该被保险人的疾病身故保险金额给付疾病身故保险金。保险人给付疾病身故保险金后，对该被保险人的保险责任终止。

（四）可选责任：疾病全残保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起 90 日（或保单约定的天数）等待期后（续保者不受等待期的限制）由于初次罹患疾病导致全残的，保险人按保险单所载明的该被保险人的疾病全残保险金额给付疾病全残保险金。保险人给付保险金后，对该被保险人的该项保险责任终止。

上述轻症疾病、疾病身故及疾病全残保险责任为可选，如未在保单中列明，保险人不承担保险金给付责任。

第五条 责任免除

（一）因下列情形之一，造成被保险人身故、全残或罹患本附加险合同所指重大疾病、轻症疾病的，保险人不承担给付保险金责任：

- 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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 5、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- 6、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但释义“重大疾病”中所列第七十五项“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、第七十六项“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”和第七十七项“器官移植原因导致 HIV 感染”除外；
- 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；
- 9、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常，但释义“重大疾病”中所列第七十项“艾森门格综合征”除外。

（二）若由于本附加险合同中责任免除的情形导致的被保险人身故，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止，除投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人将退还本附加险合同未满期净保费。

第六条 保险金额和保险费

1. 本附加险合同的保险金额由保险合同双方约定并在保险单上载明。

2. 本附加险合同的保险费将根据本附加险合同约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

3. 投保人应当在本附加险合同成立时一次交清保险费，保险费未交清前，本附加险合同不生效，被保险人发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

4. 为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第七条 保险期间

本附加险合同为不保证续保合同。本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致且最长不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第八条 保险金申请

（一）保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料。因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 主险合同及附加险合同的保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人和被保险人的身份证明及其与被保险人关系证明；
4. 申请重大疾病及轻症疾病保险金，应提供被保险人治疗地社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有组织病理学检查、化验检查、血液检验及其它科学诊断报告的医疗诊断证明及病历；
5. 申请疾病身故保险金，应提供公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）医疗机构或保险人认可的医疗机构出具的被保险人医学死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 申请疾病全残保险金，应提供司法鉴定机构、司法部门授予鉴定资格的医疗机构或者保险人认可的医疗机构出具的伤残鉴定书，被保险人治疗地社会医疗保险经办机构指定医院出具的诊断材料及病历；
7. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；
8. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）保险金申请人未能提供本附加险合同约定保险金申请时应提供的资料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

释义

【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，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。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁，依此类推。

【**保险人**】指华安财产保险股份有限公司。

【**初次罹患**】指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本保险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

【**重大疾病**】本附加险合同承保的“28 种重大疾病”及“100 种重大疾病”项目如下：其中（一）到（二十八）为“28 种重大疾病保险责任”范围，（一）到（一百）项为“100 种重大疾病保险责任”范围。

（一）恶性肿瘤——重度

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（二）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

(2) 肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 升高, 至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍 (含) 以上;

(3) 出现左心室收缩功能下降, 在确诊 6 周以后, 检测左室射血分数 (LVEF) 低于 50% (不含);

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度 (含) 以上的二尖瓣反流;

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白 (cTn) 升高不在保障范围内。

(三) 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞, 须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实, 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, 仍遗留下述至少一种障碍:

(1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;

(2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;

(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。

(四) 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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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) 的移植手术。

(五) 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, 已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

(六) 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 依据肾脏病预后质量倡议 (K/DOQI) 制定的指南, 分期达到慢性肾脏病 5 期, 且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

(七) 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。

(八) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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。

(九) 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

(十) 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。

(十一) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

(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。

(十二) 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致的意识丧失，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。**

(十三) 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，平均听阈大于等于 91 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。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

（十四）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。

除眼球缺失或摘除情况下，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

（十五）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

（十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

（十七）严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

（十八）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，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （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。

（十九）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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

（二十）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。

（二十一）严重特发性肺动脉高压

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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

（二十二）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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- （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。

（二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。

（二十四）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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：

①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；

③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（二十六）严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

- (1) 静息时出现呼吸困难；
- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比＜30%；
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）＜50mmHg。

（二十七）严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（二十八）严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

以上（一）到（二十八）项为第四条保险责任（一）重大疾病保险责任（1）“28 种重大疾病保险责任”范围。

（二十九）严重心肌病

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（达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。

（三十）严重心肌炎

指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美国纽约心脏病学会心功能状态分级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。

（三十一）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。

（三十二）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，并至少符合以下条件之一：

- ①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿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肿有活动性心内膜炎；
- 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）或中度心瓣膜窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

（三十三）肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起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。

（三十四）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，需要确实进行手术以切除肿瘤。

嗜铬细胞瘤的诊断必须在本公司认可的医疗机构内由内分泌专科医生确定。

（三十五）严重慢性缩窄性心包炎

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；手术路径：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。

（三十六）主动脉夹层瘤

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，检验包括电脑断层扫描（CT），磁共振扫描（MRI）及磁共振血管造影（MRA）或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

（三十七）I 型糖尿病严重并发症

严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性

胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少两个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 在本公司认可的医疗机构内已经进行了医疗必需的因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

(三十八) 严重大动脉炎

指经本公司认可的医疗机构的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
 - (2) 超声检查、CT 血管造影检查 (CTA) 或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；
- “主动脉及其分支”指升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。
- (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

(三十九) 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) 自主生活能力严重丧失，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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(四十) 脊髓灰质炎后遗症

指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。

脊髓灰质炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。本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。

(四十一) 严重多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘病变导致的不可逆的身体部位的功能障碍，并有计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指自主生活能力完全丧失，持续至少 180 天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。

(四十二) 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脑动脉瘤夹闭手术。

（四十三）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。必须满足下列所有条件：

- （1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- （2）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；
- （3）持续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。

（四十四）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。**

酗酒或者滥用药物导致的植物人状态不在本保障范围内。

（四十五）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。必须满足下列所有条件：

- （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）。

（四十六）特发性慢性肾上腺皮质功能不全

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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。

（四十七）慢性肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起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。

（四十八）严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

- （1）诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- （2）持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
- （3）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

（四十九）自体造血干细胞移植术

被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。以下情况不在保障范围内：

- （1）因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；
- （2）非造血干细胞移植。

（五十）严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于 1%。诊断必须在本公司认可的医疗机构内由血液病专科医生确认。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（五十一）严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- （1）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- （2）出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- （3）昏睡或意识模糊；
- （4）视力减退、复视和面神经麻痹。

（五十二）严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经保险人认可医院的专科 医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力 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。

（五十三）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。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 多囊肾；
- (2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。

本疾病不受本合同第五条责任免除中关于“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（五十四）狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

（五十五）系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症

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，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。

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保单保障范围内。

（五十六）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：

①垂体前叶激素全面低下（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)；

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；

(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。

(五十七) 神经白塞病

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，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。

(五十八) 严重幼年型类风湿关节炎

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。

(五十九) 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗不在保障范围内。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

(六十) 溶血性链球菌感染引起的坏疽

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

(1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；

(2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(六十一) 因疾病或外伤导致智力缺陷（6 周岁始理赔）

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）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商 70-85 为智力临界低常，不在本保障范围内。智商的检测必须由保险人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) 被保险人大于或等于 6 周岁；
- (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下；
- (3) 专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。

（六十二）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。

（六十三）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。

（六十四）急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

由于肺泡毛细血管和肺上皮细胞损伤引起的弥漫性肺间质及肺泡水肿，以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的急性呼吸综合征。为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，并有所有以下临床证据支持：

- (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时），急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- (2) 影像学检查证实双肺浸润影；
- (3) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- (4) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg，临床无左房高压表现；
- (5) 非心源性导致的肺水肿。

（六十五）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，并且符合所有以下条件：

- (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。

(六十六) 严重登革热

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。本保单仅对严重的登革热给予保障，理赔时必须满足下列所有条件：

根据《登革热诊疗指南（2014 版）》诊断的确诊病例；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。

(六十七) 危重手足口病

手足口病是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。

危重手足口病必须满足下列所有条件：

(1) 病原学检查确诊为手足口病；

(2) 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心脏衰竭；

(3) 接受了 2 周以上的住院治疗。

(六十八) 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。

(六十九) 失去一肢及一眼（3 周岁始理赔）

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：

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。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：

(1) 眼球摘除；

(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。

除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

（七十）艾森门格综合征

指一组先天性心脏病发展的后果，特点为进行性肺动脉高压所致的动脉阻塞性病变，也称为肺动脉高压性右向左分流综合征。必须满足下列全部条件：

- （1）缺氧、青紫、杵状指；
- （2）静息状态下肺动脉平均压超过 40mmHg；
- （3）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。

本疾病不受本合同第五条责任免除中关于“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（七十一）室壁瘤切除术

指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

（七十二）丝虫感染所致严重象皮病

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，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。

（七十三）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。

（七十四）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预防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不在本保障范围内。

（七十五）职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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）感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中；血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （2）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；

(3) 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。职业列表：

医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。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。

本疾病不受本合同第五条责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（七十六）输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据 HIV 感染分类及 AIDS 诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。满足下列全部条件：

- (1) 在等待期满保障起始日之后，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。

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 感染不在本保单保障范围内。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。

本疾病不受本合同第五条责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（七十七）器官移植原因导致 HIV 感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (1) 在等待期满保障起始日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；
- (2) 实施器官移植的医院为三级医院；
- (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者；

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。

本疾病不受本合同第五条责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（七十八）胰腺移植术

胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

（七十九）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。

（八十）角膜移植

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。

（八十一）严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- （1）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- （2）出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；昏睡或意识模糊；
- （3）视力减退、复视和面神经麻痹。

（八十二）严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经保险人认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明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。

（八十三）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。必须满足下列所有条件：

- （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。

(八十四) 溶血性链球菌引起的坏疽

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

(1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；

(2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(八十五) 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

(1) 严重脊柱畸形；

(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。

(八十六) 完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致 III 度或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。

(八十七) 严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；

(2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

(八十八) 非阿尔茨海默病致严重痴呆

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, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（八十九）进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性疾病, 临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等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。

（九十）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 γ -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。

（九十一）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。

进行性多灶性白质脑病必须在生前诊断, 尸检诊断不作为理赔依据。

（九十二）丧失独立生活能力（6 周岁始理赔）

指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力, 无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

被保险人理赔时年龄在 6 周岁以上。

（九十三）脊髓内肿瘤

指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件:

(1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗;

(2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害, 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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

（九十四）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。

(九十五) 开颅手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。

(九十六) 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任何一项基本日常生活活动：

- (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。

(九十七) 严重哮喘

严重哮喘诊断必须明确诊断，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（哮喘发作持续 24 小时以上不能缓解）医疗病史；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动既有呼吸困难，至少持续 6 个月以上）；
- (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
- (4) 持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续六个月以上）。

(九十八) 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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。

（九十九）严重川崎病

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：

- （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；
- （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。

（一百）库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。库鲁病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白明确诊断。

本附加险合同前 28 种重大疾病的定义依照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（2020 年修订版）》。其余 72 种重大疾病定义为非中国保险行业协会颁布的重大疾病定义。被保险人发生符合本附加险合同疾病定义所述条件的重大疾病，应当由专科医生明确诊断。

【轻症疾病】本附加险合同承保的“轻症疾病保险责任”项目如下：

（一）恶性肿瘤——轻度

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （6）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

（二）较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合：

（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；

（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；

（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两项。

（四）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。

（五）微创冠状动脉搭桥手术

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影 检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：

（1）血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；

（2）手术须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。

（六）心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（七）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。

（八）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。

（九）轻度颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

（十）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性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”给付标准，但满足下列条件之一：

- （1）双眼中较好视眼矫正视力低于 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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。

（十一）单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

- （1）眼球缺失或摘除；
- （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

（十二）角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。

此手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（十三）单耳失聪

指因疾病或者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、声道抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

（十四）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。诊断须经专科医生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。

（十五）轻度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或 30%以上，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

（十六）肝叶切除术

指为治疗肝脏肿瘤、肝内胆管结石、肝脓肿、肝包虫病等疾病或因意外而实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少切除一整叶左肝叶或一整叶右肝叶。此手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

因酒精或者滥用药物导致的肝脏疾病或者肝脏紊乱，或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

（十七）单侧肾脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。

肾脏部分切除手术、因肾脏捐献引起的手术、因恶性肿瘤进行的肾脏切除手术不在保障范围内。

（十八）双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。

部分睾丸切除、预防性睾丸切除、因恶性肿瘤进行的睾丸切除手术不在保障范围内。

（十九）双侧卵巢切除术

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完全切除术。

部分卵巢切除、预防性卵巢切除、因恶性肿瘤进行的卵巢切除手术不在保障范围内。

（二十）于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。该病须经本公司认可的医疗机构的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

（1）确实进行动脉内膜切除术；

（2）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

（二十一）心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。

此手术必须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（二十二）硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的血肿，实际实施了头部开颅或钻孔手术。

开颅或钻孔手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（二十三）心脏除颤器植入

因严重心律失常而实际实施了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以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（二十四）心脏起搏器植入

因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

临时性心脏起搏器安装不在保障范围内。

（二十五）严重阻塞性睡眠窒息症

须由相关医学范畴的专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA)，并必须符合以下两项条件：

（1）被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；

（2）必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85%。

（二十六）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，在本公司认可的医疗机构内由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指的重大疾病“**严重特发性肺动脉高压**”的标准。

（二十七）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功能状态分级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在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生确认，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。

(二十八) 早期肝硬化

肝硬化必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化，下列条件必须全部满足并至少持续一年：

(1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50 $\mu\text{mol/L}$ ；

(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；

(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

(二十九) 慢性肝功能衰竭代偿早期

指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

(1) 持续性黄疸，胆红素>50 $\mu\text{mol/L}$ ；

(2) 白蛋白<27g/L；

(3) 凝血酶原时间延长>4 秒。

因酗酒、药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

(三十) 骨质疏松骨折髋关节置换手术

骨质疏松是一种系统性疾病，其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：

(1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；

(2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

此手术须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

本附加险合同前 3 种轻症疾病的定义依照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（2020 年修订版）》。其余 27 种轻症疾病定义为非中国保险行业协会颁布制定的重大疾病定义。被保险人发生符合本附加险合同疾病定义所述条件的轻症疾病，应当由专科医生明确诊断。

【等待期】指被保险人首次参保本保险时，自本附加险合同生效之日起到约定的一段期间以后，保险公司才开始承担给付保险金责任，此约定的一段期间称为等待期。

【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。

【续保】投保人在合同终止日前30日内提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保；投保人在合同终止日后提出继续投保申请的，视作首次投保。

【意外伤害】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【疾病】指被保险人在本附加险合同保险期间内且在等待期后首次罹患的疾病或出现的症状，不包括投保前及等待期内罹患的疾病或出现的症状。

【组织病理学检查】组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

【ICD-10与ICD-O-3】《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

【TNM分期】TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。

【甲状腺癌的TNM分期】甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管甲

状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管区

域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0

IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

【肢体】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。

【肌力】指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

【语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍】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。严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

【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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

【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。

【美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级】美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

【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。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

【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征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它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。

【酒后驾驶】指经检验或鉴定，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》的规定认定饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【醉酒】指事故发生时被保险人血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

【无合法有效驾驶证】指被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

实习期包括机动车驾驶人初次申领机动车驾驶证后的实习期以及机动车驾驶人增驾准驾车型后针对增加的准驾车型又设定的实习期。

【无合法有效行驶证】指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【管制药物】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

【全残】指被保险人在本附加险合同保险期间内且在等待期后首次罹患的疾病确诊治疗180天后，被评定为因该疾病造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083—2013，以下简称“《伤残评定标准》”）中第一级所列伤残情形之一的。

【未到期净保费】未到期净保费=净保费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

【保险人认可的医疗机构】指保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。