请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

☞平安附加少儿平安福 19 提前给付重大疾病保险产品提供重疾、少儿特定重疾、特定轻度重疾保障，以及重疾陪护、少儿特定重疾陪护、特定轻度重疾陪护保障（如选可选部分）

☞为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- **被保险人**就是受保险合同保障的人。
- **投保人**就是购买保险并交纳保险费的人。
- **受益人**就是发生保险事故后领取保险金的人。
- **保险人**就是保险公司。

☞下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：王先生为儿子小王（0 周岁）投保平安附加少儿平安福 19 提前给付重大疾病保险（简称少儿福重疾 19）基本部分和 5 份可选部分，基本保险金额 50 万元，交费期 20 年，保险期间为终身。同时还投保平安少儿平安福 19 终身寿险（简称少儿平安福 19），少儿平安福 19 基本保险金额 51 万元。

本例中王先生为投保人，小王为被保险人及受益人，平安人寿为保险人。

不同情况下特定轻度重疾保险金赔付如下表所示：

保险金	领取人	给付金额	领取条件
特定轻度重疾保险金	小王	50 万元 × 20%=10 万元	假设等待期后小王经医院确诊初次发生受保障的特定轻度重疾
		50 万元 × 20%=10 万元	假设小王在发生第一次特定轻度重疾后，第二次经医院确诊发生受保障的特定轻度重疾
		50 万元 × 20%=10 万元	假设小王在发生第二次特定轻度重疾后，第三次经医院确诊发生受保障的特定轻度重疾
特定轻度重疾保险金累计给付以三次为限，每种特定轻度重疾限给付一次。			

不同情况下少儿特定重疾保险金赔付如下表所示：

保险金	领取人	基本少儿特定重疾保险金	额外少儿特定重疾保险金	合计	领取条件
少儿特定重疾保险金	小王	50 万元	/	50 万元	假设等待期后小王经医院确诊初次发生受保障的少儿特定重疾，且在 70 周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）未发生过特定轻度重疾
		50 万元	50 万元 × 20% =10 万元	60 万元	假设等待期后小王经医院确诊初次发生受保障的少儿特定重疾，且在 70 周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）发生过一次特定轻度重疾
		50 万元	50 万元 × 40% =20 万元	70 万元	假设等待期后小王经医院确诊初次发生受保障的少儿特定重疾，且在 70 周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）发生过两次不同种特定轻度重疾
		50 万元	50 万元 × 60% =30 万元	80 万元	假设等待期后小王经医院确诊初次发生受保障的少儿特定重疾，且在 70 周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）发生过三次不同种特定轻度重疾

不同情况下重大疾病保险金赔付如下表所示:

保险金	领取人	基本重大疾病保险金	额外重大疾病保险金	合计	领取条件
重大疾病保险金	小王	50 万元	/	50 万元	假设等待期后小王经医院确诊初次发生受保障的重大疾病，且在 70 周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）未发生过特定轻度重疾
		50 万元	50 万元 × 20% =10 万元	60 万元	假设等待期后小王经医院确诊初次发生受保障的重大疾病，且在 70 周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）发生过一次特定轻度重疾
		50 万元	50 万元 × 40% =20 万元	70 万元	假设等待期后小王经医院确诊初次发生受保障的重大疾病，且在 70 周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）发生过两次不同种特定轻度重疾
		50 万元	50 万元 × 60% =30 万元	80 万元	假设等待期后小王经医院确诊初次发生受保障的重大疾病，且在 70 周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）发生过三次不同种特定轻度重疾
重大疾病保险金给付后，少儿平安福 19 的基本保险金额按照少儿福重疾 19 基本保险金额等额减少，少儿平安福 19 约定的各项保险责任及保险单上载明的现金价值按减少后的基本保险金额确定。当少儿平安福 19 基本保险金额减少至零时，主险合同终止。					

不同情况下陪护保险金赔付如下表所示:

保险金	领取人	给付金额	领取条件
特定轻度重疾陪护保险金	小王	2000 元 × 5=1 万元 1 万元 × 3=3 万元	假设等待期后小王经医院确诊初次发生受保障的特定轻度重疾 按月给付，共给付 3 个月
		2000 元 × 5=1 万元 1 万元 × 3=3 万元	假设小王在发生第一次特定轻度重疾后第二次经医院确诊发生受保障的特定轻度重疾 按月给付，共给付 3 个月
		2000 元 × 5=1 万元 1 万元 × 3=3 万元	假设小王在发生第二次特定轻度重疾后第三次经医院确诊发生受保障的特定轻度重疾 按月给付，共给付 3 个月
少儿特定重疾陪护保险金	小王	2000 元 × 5=1 万元 1 万元 × 6=6 万元	假设等待期后小王经医院确诊初次发生受保障的少儿特定重疾 按月给付，共给付 6 个月
重大疾病陪护保险金	小王	2000 元 × 5=1 万元 1 万元 × 2=2 万元	假设等待期后小王经医院确诊初次发生受保障的重大疾病，小王领了 2 个月重大疾病陪护保险金后不幸身故，剩余 4 个月重大疾病陪护保险金一次性给付小王的继承人
	小王的继承人	2000 元 × 5=1 万元 1 万元 × （6-2）=4 万元	

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

条款目录

1. 我们保什么、保多久
1.1 保险责任
1.2 保险期间
2. 我们不保什么
2.1 责任免除
2.2 其他免责条款
3. 如何支付保险费
3.1 保险费的支付
3.2 宽限期
3.3 效力中止与恢复
4. 如何领取保险金
4.1 受益人
4.2 保险金申请
4.3 保险金的给付
5. 如何退保
5.1 犹豫期
5.2 您解除合同的手续及风险
6. 其他权益
6.1 现金价值
6.2 减额交清
7. 重大疾病释义
8. 少儿特定重疾释义
9. 特定轻度重疾释义
10. 需关注的其他内容
10.1 合同订立
10.2 合同生效
10.3 投保年龄
10.4 年龄错误
10.5 效力终止
10.6 适用主险合同条款

中国平安 PINGAN
保险·银行·投资

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加少儿平安福 19 提前给付重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

❶ 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任

本附加险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。
您可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上增加可选部分，但不能单独投保可选部分。您在投保可选部分时必须同时投保该部分的三项责任，不能只选择其中一项。
可选部分按份销售，您可在投保时与我们约定购买份数。
在本附加险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期

从本附加险合同生效（或每次合同效力恢复）之日起 90 日内，被保险人首次发病并经**医院**[1]确诊为本附加险合同约定的 **“重大疾病”**[2]**、“少儿特定重疾”**[3]或**“特定轻度重疾”**[4]，我们不承担保险责任，将退还您所支付的本附加险合同的保险费，本附加险合同终止。这 90 日的时间称为等待期；被保险人因**意外伤害**[5]发生上述情形的，无等待期。
如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

基本部分

重大疾病保险金

（一）基本重大疾病保险金
被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同约定的“重大疾病”，我们按照本附加险合同**基本保险金额**[6]给付重大疾病保险金。
（二）额外重大疾病保险金

---

[1] **医院**指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公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、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备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

[2] **重大疾病**指被保险人发生符合“7 重大疾病释义”定义的疾病，或接受符合“7 重大疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。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。

[3] **少儿特定重疾**指被保险人发生符合“8 少儿特定重疾释义”定义的疾病，或接受符合“8 少儿特定重疾释义”的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

[4] **特定轻度重疾**指被保险人发生符合“9 特定轻度重疾释义”定义的疾病，或接受符合“9 特定轻度重疾释义”的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

[5] **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。

[6] **基本保险金额**指投保时您购买的金额，会在投保书以及保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

若被保险人发生过经医院确诊的、符合本附加险合同约定的特定轻度重疾，且满足本附加险合同约定的特定轻度重疾保险金给付条件，被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病，我们按照如下约定额外给付重大疾病保险金：

（1）被保险人经医院确诊初次发生重大疾病，且在**70 周岁的保单周年日**[7]前（不含该保单周年日）发生过一次特定轻度重疾，我们按照本附加险合同基本保险金额的 20%额外给付重大疾病保险金，本附加险合同终止；

（2）被保险人经医院确诊初次发生重大疾病，且在 70 周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）发生过两次不同种特定轻度重疾，我们按照本附加险合同基本保险金额的 40%额外给付重大疾病保险金，本附加险合同终止；

（3）被保险人经医院确诊初次发生重大疾病，且在 70 周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）发生过三次不同种特定轻度重疾，我们按照本附加险合同基本保险金额的 60%额外给付重大疾病保险金，本附加险合同终止。

我们按照被保险人确诊发生本附加险合同约定的重大疾病时满足的以上约定条件之一单独给付额外重大疾病保险金，不累计给付。

若您未投保本附加险合同保险责任可选部分，我们给付重大疾病保险金后，本附加险合同终止。

我们给付重大疾病保险金后，主险合同基本保险金额按本附加险合同基本保险金额等额减少；主险合同约定的各项保险责任及保险单上载明的现金价值按减少后的基本保险金额确定。当主险合同基本保险金额减少至零时，主险合同终止。

重大疾病保险金给付以一次为限。

若被保险人在本附加险合同生效前已发生某重大疾病，本附加险合同生效后再次发生该重大疾病的，我们不承担以上（一）、（二）项保险责任。

少儿特定重疾保险金

（一）基本少儿特定重疾保险金

被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同约定的“少儿特定重疾”，但此前未发生本附加险合同约定的“重大疾病”，我们按照本附加险合同基本保险金额给付少儿特定重疾保险金。

（二）额外少儿特定重疾保险金

若被保险人发生过经医院确诊的、符合本附加险合同约定的特定轻度重疾，且满足本附加险合同约定的特定轻度重疾保险金给付条件，被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同约定的少儿特定重疾，我们按照如下约定额外给付少儿特定重疾保险金：

（1）被保险人经医院确诊初次发生少儿特定重疾，且在 70 周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）发生过一次特定轻度重疾，我们按照本附

---

[7] **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。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。

保单周年日指本附加险合同生效日以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

举例：假设保单生效日是 2019 年 1 月 1 日，则以后每年 1 月 1 日为保单周年日；被保险人出生日期是 2010 年 2 月 1 日，那么 2080 年 2 月 2 日被保险人年满 70 周岁，而 70 周岁的保单周年日为 2081 年 1 月 1 日（因 2080 年 1 月 1 日时被保险人尚未满 70 周岁）。

加险合同基本保险金额的20%额外给付少儿特定重疾保险金；

（2）被保险人经医院确诊初次发生少儿特定重疾，且在70周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）发生过两次不同种特定轻度重疾，我们按照本附加险合同基本保险金额的40%额外给付少儿特定重疾保险金；

（3）被保险人经医院确诊初次发生少儿特定重疾，且在70周岁的保单周年日前（不含该保单周年日）发生过三次不同种特定轻度重疾，我们按照本附加险合同基本保险金额的60%额外给付少儿特定重疾保险金。

我们按照被保险人确诊发生本附加险合同约定的少儿特定重疾时满足的以上约定条件之一单独给付额外少儿特定重疾保险金，不累计给付。

我们给付少儿特定重疾保险金后，本附加险合同继续有效，基本保险金额不变。

少儿特定重疾保险金给付以一次为限。

若被保险人在本附加险合同生效前已发生某少儿特定重疾，本附加险合同生效后再次发生该少儿特定重疾的，我们不承担以上（一）、（二）项保险责任。

特定轻度重疾保险金

被保险人经医院确诊发生本附加险合同约定的“特定轻度重疾”，且此前未发生本附加险合同约定的“重大疾病”，我们按照本附加险合同基本保险金额的20%给付特定轻度重疾保险金。

在本附加险合同保险期间内，特定轻度重疾保险金累计给付以三次为限，每种特定轻度重疾限给付一次，当累计给付的特定轻度重疾保险金达到三次时，特定轻度重疾保险金保险责任终止，本附加险合同继续有效，基本保险金额不变。

若被保险人因同一疾病或同一事故导致其发生本附加险合同约定的两种或两种以上的特定轻度重疾，我们仅按一种特定轻度重疾给付特定轻度重疾保险金。

若被保险人确诊特定轻度重疾时已经符合本附加险合同约定的重大疾病保险金的给付条件，则我们按照上述“重大疾病保险金”责任进行给付，不再承担给付特定轻度重疾保险金的责任。

可选部分

重大疾病陪护保险金

被保险人年满25周岁的保单周年日前，经医院确诊初次发生本附加险合同约定的“重大疾病”，我们将给付重大疾病陪护保险金。

重大疾病陪护保险金按月给付，每份每月给付2000元，连续给付6个月。

重大疾病陪护保险金累计给付达到6个月时，本附加险合同终止。

若未领满6个月重大疾病陪护保险金被保险人即身故，我们将剩余的重大疾病陪护保险金一次性给付重大疾病陪护保险金受益人，本附加险合同终止。

若重大疾病陪护保险金受益人与被保险人为同一人，则将此金额给付被保险人的继承人。

若被保险人在本附加险合同生效前已发生某重大疾病，本附加险合同生效后再次发生该重大疾病的，我们不承担重大疾病陪护保险金保险责任。

少儿特定重疾陪护保险金

被保险人年满25周岁的保单周年日前，经医院确诊初次发生本附加险合同约定的“少儿特定重疾”，且此前未发生本附加险合同约定的“重大疾病”，我们将给付少儿特定重疾陪护保险金。

少儿特定重疾陪护保险金按月给付，每份每月给付 2000 元，连续给付 6 个月，累计给付以 6 个月为限。

我们给付少儿特定重疾陪护保险金后，本附加险合同继续有效，基本保险金额不变。

若未领满 6 个月少儿特定重疾陪护保险金被保险人即身故，我们将剩余的少儿特定重疾陪护保险金一次性给付少儿特定重疾陪护保险金受益人，本附加险合同终止。若少儿特定重疾陪护保险金受益人与被保险人为同一人，则将此金额给付被保险人的继承人。

若被保险人在本附加险合同生效前已发生某少儿特定重疾，本附加险合同生效后再次发生该少儿特定重疾的，我们不承担少儿特定重疾陪护保险金保险责任。

特定轻度重疾陪护保险金

被保险人年满 25 周岁的保单周年日前，经医院确诊发生本附加险合同约定的“特定轻度重疾”，且此前未发生本附加险合同约定的“重大疾病”，我们将给付特定轻度重疾陪护保险金。

在本附加险合同保险期间内，特定轻度重疾陪护保险金累计给付以三次为限，每种特定轻度重疾限给付一次，当累计给付的特定轻度重疾陪护保险金达到三次时，特定轻度重疾陪护保险金保险责任终止，本附加险合同继续有效，基本保险金额不变。

每次特定轻度重疾陪护保险金按月给付，每份每月给付 2000 元，连续给付 3 个月。若未领满 3 个月特定轻度重疾陪护保险金被保险人即身故，我们将 3 个月应领的特定轻度重疾陪护保险金与已领的特定轻度重疾陪护保险金的差额一次性给付特定轻度重疾陪护保险金受益人，本附加险合同终止。若特定轻度重疾陪护保险金受益人与被保险人为同一人，则将此金额给付被保险人的继承人。

若被保险人因同一疾病或同一事故导致其发生本附加险合同约定的两种或两种以上的特定轻度重疾，我们仅按一种特定轻度重疾给付特定轻度重疾陪护保险金。

若被保险人确诊特定轻度重疾时已经符合本附加险合同约定的重大疾病陪护保险金的给付条件，则我们按照上述“重大疾病陪护保险金”责任进行给付，不再承担给付特定轻度重疾陪护保险金的责任。

我们所保障的重大疾病

我们提供保障的重大疾病共有 100 种，名称如下，具体释义见“7 重大疾病释义”。

第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病	
1、恶性肿瘤	2、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
第 2 类：与心脏或脑血管相关的疾病	
3、急性心肌梗塞	4、严重原发性肺动脉高压
5、心脏瓣膜手术	6、严重的原发性心肌病
7、脑中风后遗症	8、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
9、主动脉手术	
10、严重感染性心内膜炎	11、严重肺源性心脏病
12、艾森门格综合征	13、严重的III度房室传导阻滞
14、严重冠心病	15、风湿热导致的心脏瓣膜疾病
16、心脏粘液瘤手术	17、严重大动脉炎
18、Brugada 综合征	19、严重继发性肺动脉高压

20、室壁瘤切除手术	21、严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
第 3 类：与器官功能严重受损相关的疾病	
22、重型再生障碍性贫血	23、重大器官移植术或造血干细胞移植术
24、双耳失聪	25、慢性肝功能衰竭失代偿期
26、双目失明	27、系统性红斑狼疮并发肾功能损害
28、语言能力丧失	29、急性或亚急性重症肝炎
30、严重溃疡性结肠炎	31、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
32、终末期肺病	
33、胰腺移植	34、急性坏死性胰腺炎开腹手术
35、严重肾髓质囊性病	36、严重肝豆状核变性（Wilson 病）
37、严重自身免疫性肝炎	38、严重弥漫性系统性硬皮病
39、肺淋巴管肌瘤病	40、肺泡蛋白质沉积症
41、慢性复发性胰腺炎	42、特发性慢性肾上腺皮质功能减退
43、严重小肠疾病并发症	44、严重的骨髓增生异常综合征
45、严重克隆病	46、骨髓纤维化
47、严重哮喘	48、小肠移植
49、胆道重建手术	50、严重肺结节病
51、范可尼综合征	52、败血症导致的多器官功能障碍综合症
第 4 类：与神经系统相关的疾病	
53、良性脑肿瘤	54、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
55、深度昏迷	56、严重阿尔茨海默病
57、瘫痪	58、严重的多发性硬化
59、严重帕金森病	60、严重运动神经元病
61、严重脑损伤	62、非阿尔茨海默病所致严重痴呆
63、植物人状态	64、进行性核上性麻痹
65、开颅手术	66、亚急性硬化性全脑炎
67、克雅氏病	68、丧失一眼及一肢
69、进行性多灶性白质脑病	70、破裂脑动脉瘤夹闭手术
71、脊髓小脑变性症	72、严重的进行性风疹性全脑炎
73、严重的神经白塞病	74、严重的脊髓内肿瘤
75、严重结核性脑膜炎	76、严重的脊髓空洞症
77、闭锁综合征	78、横贯性脊髓炎后遗症
79、结核性脊髓炎	
第 5 类：其他重大疾病	
80、多个肢体缺失	81、严重的 1 型糖尿病
82、严重Ⅲ度烧伤	83、严重类风湿性关节炎
84、象皮病	85、经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病
86、严重肌营养不良症	
87、弥漫性血管内凝血	88、因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病
89、嗜铬细胞瘤	
90、严重的原发性硬化性胆管炎	91、因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病
92、严重面部烧伤	93、严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）
94、成骨不全症第三型	
95、多处臂丛神经根性撕脱	96、原发性脊柱侧弯的矫正手术
97、溶血性链球菌引起的坏疽	98、埃博拉出血热

99、严重气性坏疽	100、自体造血干细胞移植手术

我们所保障的少儿特定重疾

我们提供保障的少儿特定重疾共有 15 种，名称如下，具体释义见“8 少儿特定重疾释义”。

第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病		
1、白血病		
第 2 类：与心脏或脑血管相关的疾病		
2、严重心肌炎	3、严重慢性缩窄型心包炎	
第 3 类：与器官功能严重受损相关的疾病		
4、重症肌无力	5、严重肾上腺脑白质营养不良	
6、溶血性尿毒综合征	7、严重幼年型类风湿关节炎	
8、急性呼吸窘迫综合征（ARDS）		
第 4 类：与神经系统相关的疾病		
9、严重脊髓灰质炎	10、疾病或外伤所致智力障碍	
11、严重癫痫		
第 5 类：其他重大疾病		
12、坏死性筋膜炎	13、出血性登革热	
14、重症手足口病	15、严重胃肠炎	

我们所保障的特定轻度重疾

我们提供保障的特定轻度重疾共有 30 种，名称如下，具体释义见“9 特定轻度重疾释义”。

第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病		
1、早期恶性病变	2、原位癌	3、皮肤癌
第 2 类：与心脏或脑血管相关的疾病		
4、心脏瓣膜介入手术	5、主动脉内手术	
6、心包膜切除术	7、颈动脉血管成形术或内膜切除术	
8、早期原发性心肌病	9、心脏起搏器植入	
10、原发性肺动脉高压	11、腔静脉过滤器植入术	
第 3 类：与器官功能严重受损相关的疾病		
12、听力严重受损	13、单个肢体缺失	
14、肝叶切除	15、非严重型再生障碍性贫血	
16、视力严重受损	17、较小面积 III 度烧伤	
18、单侧肺脏切除	19、单侧肾脏切除	
20、早期肝硬化	21、系统性红斑狼疮	
22、单目失明		
第 4 类：与神经系统相关的疾病		
23、轻度脑损伤	24、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	
25、轻度颅脑手术	26、中度瘫痪	
27、早期运动神经元病	28、中度昏迷	
29、植入大脑内分流器	30、轻度脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	

1.2 **保险期间**

本附加险合同的保险期间为终身，自本附加险合同生效时起至本附加险合同约定终止时止。

❷ 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 **责任免除**

因下列情形之一导致被保险人初次发生 “重大疾病”、“少儿特定重疾”或

“特定轻度重疾”的，我们不承担给付保险金的责任：
（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
（2）被保险人故意自伤、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**[8]；
（4）被保险人**酒后驾驶**[9]**机动车**[10]；
（5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[11]（不包括经输血、因职业关系、器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病）；
（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
（7）核爆炸、核辐射或核污染；
（8）**遗传性疾病**[12]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[13]。
发生上述第（1）项情形导致被保险人初次发生“重大疾病”的，本附加险合同终止，我们向被保险人退还本附加险合同的现金价值。
发生上述其他情形导致被保险人初次发生“重大疾病”的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.1 保险责任”、“5.1 犹豫期”、“7 重大疾病释义”、“8 少儿特定重疾释义”、“9 特定轻度重疾释义”、“脚注 1 医院”中背景突出显示的内容。

❸ 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力中止。

3.1 保险费的支付

本附加险合同的交费方式和交费期间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，您应当在**保险费约定支付日**[14]支付其余各期的保险费。
本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付。

3.2 宽限期

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，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。

---

[8] **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。

[9] **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

[10] **机动车**指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。

[11] **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。

[12] **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。

[13] **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》（ICD-10）确定。

[14] **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）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。

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

3.3 效力中止与恢复

在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

本附加险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费之日起，合同效力恢复。

主险合同效力中止期间，本附加险合同不得单独申请复效。

自本附加险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险合同的现金价值。

❹ 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人



除另有指定外，重大疾病保险金、少儿特定重疾保险金、特定轻度重疾保险金、重大疾病陪护保险金、少儿特定重疾陪护保险金、特定轻度重疾陪护保险金受益人为被保险人本人。

关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

4.2 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、少儿特定重疾保险金、特定轻度重疾保险金、重大疾病陪护保险金、少儿特定重疾陪护保险金、特定轻度重疾陪护保险金申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）受益人的**有效身份证件**[15]；

（3）医院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；

（4）与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

若未领满陪护保险金被保险人即身故，剩余陪护保险金由保险金受益人填写保险金给付申请书；保险金受益人为被保险人本人的，由被保险人的继承人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）受益人或被保险人的继承人的有效身份证件；

（3）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

（4）与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人或被保险人的继承人补充提供有关证明和资料。

4.3 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数

[15] **有效身份证件**指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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。

❺ 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

5.1 犹豫期

自您签收本附加险合同次日起，有20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支付的全部保险费。

解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。

自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

您可以申请同时解除本附加险合同保险责任的基本部分和可选部分，或申请解除其中一种。若您申请解除保险责任基本部分，则保险责任可选部分及主险合同必须同时申请解除。

5.2 您解除合同的手续及风险

您在犹豫期后可以申请解除本附加险合同，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时起，本附加险合同终止。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险合同的现金价值。

您可以申请同时解除本附加险合同保险责任的基本部分和可选部分，或申请解除其中一种。若您申请解除保险责任基本部分，则保险责任可选部分及主险合同必须同时申请解除。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

您在重大疾病陪护保险金受益人开始领取重大疾病陪护保险金后要求解除本附加险合同，我们不予受理。

❻ 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

6.1 现金价值

指保险单所具有的价值。通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。

本附加险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

6.2 减额交清

您可申请使用减额交清功能。

当您无法继续交费时，可选择使用现金价值作为一次交清的保险费，基本保

险金额将减少，合同继续有效。

本附加险合同保险责任仅基本部分可办理减额交清，可选部分不可办理减额交清。如您申请对基本部分办理减额交清，则可选部分需申请解除。

本附加险合同保险责任基本部分必须随主险合同一起办理减额交清，不能单独办理，且本附加险合同保险责任基本部分减额交清后的基本保险金额须满足下述减额交清的规则。

如果您决定不再支付续期保险费且您已选择了减额交清，我们将以本附加险合同宽限期开始前一日的保险责任基本部分的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额作为一次交清的**净保险费**[16]：

如果您与我们签订的保险合同中未附有仅包含恶性肿瘤疾病保障的保险合同，我们将用净保险费购买与主险合同减额交清后的基本保险金额相等的基本保险金额。如果现金价值仍有剩余，我们将退还给您；如果现金价值不足，我们将以本附加险合同宽限期开始前一日的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额，重新计算本附加险合同的基本保险金额。

如果您与我们签订的保险合同中附有仅包含恶性肿瘤疾病保障的保险合同，我们将用净保险费重新计算本附加险合同的基本保险金额。若重新计算的本附加险合同的基本保险金额不低于主险合同减额交清后的基本保险金额，本附加险合同减额交清后的基本保险金额与主险合同减额交清后的基本保险金额之比需与二者减额交清前的基本保险金额之比相同，对于不满足该要求的部分，我们将对应的净保险费退还给您；若重新计算的本附加险合同的基本保险金额低于主险合同减额交清后的基本保险金额，则减额交清后的基本保险金额按照重新计算的本附加险合同的基本保险金额确定。

减额交清后，本附加险合同的基本保险金额会相应减少，您不需要再支付保险费，本附加险合同基本部分继续有效。

❼ 重大疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的100种重大疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。

第1类：与恶性肿瘤相关的疾病

1 **恶性肿瘤**

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：

（1）原位癌；

（2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（3）相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

（5）TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；

（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）**

指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

[16] **净保险费**指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

第 2 类：	**与心脏或脑血管相关的疾病**	
3	**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 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
4	**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**[17]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**[18]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
5	**心脏瓣膜手术**	指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
6	**严重的原发性心肌病**	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（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。 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保障范围内。
7	**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 日后，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**[19]； （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**[20]； （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**[21]中的三项或三项以上。

---

[17] **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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

[18] **心功能状态分级**指美国纽约心脏病学会心功能状态的分级标准：
Ⅰ级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；
Ⅱ级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；
Ⅲ级：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上述症状；
Ⅳ级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。

[19] **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。

[20] **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。

[21] **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。

8	**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	**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。
10	**严重感染性心内膜炎**	指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由专科医生确诊，并符合下列所有条件: （1）以下方法之一血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物： ① 微生物：在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物； ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎； ③ 分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合。 （2）出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级）。
11	**严重肺源性心脏病**	指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。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。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。
12	**艾森门格综合征**	指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准: （1）平均肺动脉压高于 40mmHg； （2）肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）； （3）正常肺微血管楔压低于 15mmHg。 本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同“2.1 责任免除”中第（8）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
13	**严重的Ⅲ度房室传导阻滞**	指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病须满足下列所有条件： （1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<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。
14	**严重冠心病**	指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件： （1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上； （2）左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。 左前降支的分支血管、左旋支的分支血管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。

15	**风湿热导致的心脏瓣膜疾病**	指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须由专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。
16	**心脏粘液瘤手术**	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。 经导管介入手术治疗不在保障范围内。
17	**严重大动脉炎**	指经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、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。
18	**Brugada 综合征**	指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。
19	**严重继发性肺动脉高压**	指继发性肺动脉压力持续增高，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 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
20	**室壁瘤切除手术**	被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。 经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
21	**严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗**	指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件： （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 III 级或 IV 级； （2）左室射血分数低于 35%； （3）左室舒张末期内径≥55mm； （4）QRS 时间≥130msec； （5）药物治疗效果不佳，仍有症状。
	第 3 类：	**与器官功能严重受损相关的疾病**
22	**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。

23	**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。
24	**双耳失聪**	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。 若被保险人在 0 至 3 周岁保单周年日期间双耳失聪，在本附加险合同保险期间内我们对双耳失聪不承担保险责任。
25	**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。
26	**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。
27	**系统性红斑狼疮并发肾功能损害**	指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件： （1）临床表现至少具备下列条件中的 4 个： ① 蝶形红斑或盘形红斑； ② 光敏感； ③ 口鼻腔黏膜溃疡； ④ 非畸形性关节炎或多关节痛； ⑤ 胸膜炎或心包炎； ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）； ⑦ 血象异常（白细胞小于 4000/μl 或血小板小于 100000/μl 或溶血性贫血）。 （2）检测结果至少具备下列条件中的 2 个： ① 抗 dsDNA 抗体阳性； ② 抗 Sm 抗体阳性； ③ 抗核抗体阳性； ④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性； ⑤ C3 低于正常值。 （3）狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一： ① 系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白＞2g/24 小时且持续性蛋白尿＞+++；

② 符合下列 WHO 诊断标准定义的III型至Ⅴ型狼疮性肾炎。
世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
Ⅰ型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常；
Ⅱ型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
III型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变；
Ⅳ型（弥漫增生型） 急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；
Ⅴ型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿。

28 **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。
若被保险人在 0 至 3 周岁保单周年日期间语言能力丧失，在本附加险合同保险期间内我们对语言能力丧失不承担保险责任。

29 **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。

30 **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，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，已经造成瘘管并伴有肠梗阻或肠穿孔，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回肠造瘘术。

31 **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 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

32 **终末期肺病**

指经专科医生明确诊断，且被保险人已出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准必须满足下列所有条件：
（1）肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
（2）动脉血气分析氧分压低于 55mmHg；
（3）病人缺氧必须进行输氧治疗。

33 **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。
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。

34 **急性坏死性胰腺炎开腹手术**

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。
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保障范围内。

35 **严重肾髓质囊性病**

指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：
（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。

本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同“2.1 责任免除”中第（8）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

36 **严重肝豆状核变性（Wilson 病）**

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：

（1）临床表现包括：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；

（5）腹水。

本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同“2.1 责任免除”中第（8）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

37 **严重自身免疫性肝炎**

指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。

38 **严重弥漫性系统性硬皮病**

指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断，并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

（1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；

（2）心脏功能损害，心脏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；

（3）肾脏功能损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

（1）局限硬皮病；

（2）嗜酸细胞筋膜炎；

（3）CREST 综合征。

39 **肺淋巴管肌瘤病**

是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，并须同时满足下列全部条件：

（1）经组织病理学诊断；

（2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）血气提示低氧血症。

40 **肺泡蛋白质沉积症**

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

41	**慢性复发性胰腺炎**	有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。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、手术或介入治疗。此病症须经专科医生明确诊断。 因酗酒或饮酒过量所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
42	**特发性慢性肾上腺皮质功能减退**	指原发性自身免疫性肾上腺炎，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不全，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。
43	**严重小肠疾病并发症**	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）切除部分或全部小肠； （2）完全肠外营养支持三个月以上。
44	**严重的骨髓增生异常综合征**	指起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，符合世界卫生组织（WHO）分型方案中的、难治性贫血伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件： （1）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断； （2）已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。 此病症须经专科医生明确诊断。
45	**严重克隆病**	指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。
46	**骨髓纤维化**	指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性及严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。 此病症须经专科医生明确诊断，并需提供骨髓穿刺检查诊断报告。
47	**严重哮喘**	指经专科医生明确诊断为严重哮喘，并且满足下列标准中的三项或三项以上： （1）过去两年中有哮喘持续状态病史； （2）身体活动耐受能力显著下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续六个月以上；

（3）慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；
（4）每日口服皮质类固醇激素，至少持续六个月以上。

48 **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。

49 **胆道重建手术**

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁并不在保障范围内。

50 **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（Pa02）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（Sa02）<80%。

51 **范可尼综合征**

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：
（1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
（2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
（3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
（4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

52 **败血症导致的多器官功能障碍综合症**

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，须满足下列至少一项条件：
(1)呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
(2)凝血血小板计数<50x10³/微升；
(3)肝功能不全，胆红素>6mg/dl 或>102μmol/L；
(4)已经应用强心剂；
(5)昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）<=9；
(6)肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L 或 >3.5mg/dl 或尿量<500ml/d；
(7)败血症有血液检查证实。
败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

第 4 类：与神经系统相关的疾病

53 **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。

54	**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 日后，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。
55	**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。
56	**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。
57	**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 日后或意外伤害发生 180 日后，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。
58	**严重的多发性硬化**	指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科专科医生提供明确诊断，并有头颅断层扫描(CT)或核磁共振检查(MRI)结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 日以上。 由神经科专科医生提供的明确诊断必须同时包含下列内容： （1）明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现； （2）神经系统散在的多部位病变； （3）有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。
59	**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。
60	**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。
61	**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 日后，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。

62 **非阿尔茨海默病所致严重痴呆**

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须经专科医生明确诊断，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。

63 **植物人状态**

指经专科医师确诊，由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续一个月或以上。
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

64 **进行性核上性麻痹**

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。此病症须由专科医生明确，并满足以下全部临床特征：
（1）步态共济失调；
（2）对称性眼球垂直运动障碍；
（3）假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

65 **开颅手术**

被保险人因疾病或意外已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。

66 **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性感染。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。必须满足以下所有条件：
（1）脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-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，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。

67 **克雅氏病**

指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。

68 **丧失一眼及一肢**

指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或摘除；
（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。
单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一项条件：
（1）任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
（2）任何一肢肢体机能完全丧失。

69 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

70 **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，被保险人已经实施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。

71 **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疾病。必须符合所有以下条件：
（1）脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
② 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。

72 **严重的进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的慢性脑炎。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。

73 **严重的神经白塞病** 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。

74 **严重的脊髓内肿瘤** 指脊髓内良性或恶性肿瘤,并且此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，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：
a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
b. 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。

75 **严重结核性脑膜炎** 指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。

76 **严重的脊髓空洞症** 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。

77 **闭锁综合征** 严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经神经科医生确认，并必须持续至少一个月病史记录。

78 **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。

79 **结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，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）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。

第 5 类： **其他重大疾病**

80 **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。

81 **严重的 1 型糖尿病** 指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 日以上。须经血胰岛素测定、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。并须在本附加险合同保险期间内，满足下列至少 1 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）因坏疽需切除至少一个脚趾。

82 **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。

83 **严重类风湿性关节炎**

指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）。被保险人所患的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Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并须满足下列全部条件：

（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。

类风湿性关节炎功能分级标准：

Ⅰ级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；

Ⅱ级 生活自理和工作，非职业活动受限；

Ⅲ级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；

Ⅳ级 生活不能自理，且丧失工作能力。

84 **象皮病**

指末期丝虫病，已经到达国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

85 **经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病**

指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病必须满足以下全部条件：

（1）被保险人因输血而感染 HIV 或患艾滋病；

（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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品等）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。本公司具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。

86 **严重肌营养不良症**

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且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。

87 **弥漫性血管内凝血**

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

88 **因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病**

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）或患艾滋病。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其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；

（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 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV

抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

89 **嗜铬细胞瘤**

指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。且已经由组织病理检查证实，并已经进行了切除嗜铬细胞肿瘤的手术治疗。嗜铬细胞瘤须经专科医生明确诊断。

90 **严重的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。须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

（2）持续性黄疸病史；

（3）出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

91 **因器官移植导致艾滋病病毒感染或患艾滋病**

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病；

（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；

（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

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 感染或患艾滋病不在保障范围内。

92 **严重面部烧伤**

指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80％或者 80％以上。

93 **严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）**

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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由医院的专科医生确诊，并符合以下所有条件：

（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的第 3 期。

94 **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。

本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同“2.1 责任免除”中第（8）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

95 **多处臂丛神经根性撕脱**

指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

96 **原发性脊柱侧弯的矫正手术**

指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。

97 **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。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。

98 **埃博拉出血热**

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。

99 **严重气性坏疽**

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：

（1）符合气性坏疽的一般临床表现；

（2）细菌培养检出致病菌；

（3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

100 **自体造血干细胞移植手术**

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

针对其他情况治疗的不在保障范围内。

❽ 少儿特定重疾释义

这部分讲的是我们提供保障的 15 种少儿特定重疾的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。

第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病

1 **白血病**

是一组系造血干细胞或祖细胞突变引起的造血系统恶性肿瘤。必须经专科医生诊断并且经血涂片和骨髓象检查确诊，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）的白血病范畴。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

第 2 类：与心脏或脑血管相关的疾病

2 **严重心肌炎**

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已

达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能障碍状态已持续至少 180 日。

3	**严重慢性缩窄型心包炎**	由于慢性心包炎症导致心包广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞使心脏和大血管根部受压，致使心脏舒张充盈受限而产生血液循环障碍。 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条件之一： （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）实际接受了心包剥脱或心包切除手术。
	第 3 类：	**与器官功能严重受损相关的疾病**
4	**重症肌无力**	指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉。本病须经专科医生出具医学诊断证明，并且同时满足下列条件： （1）出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象； （2）经胸腺切除或药物治疗 180 日以上仍无法控制病情。 单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。
5	**严重肾上腺脑白质营养不良**	肾上腺脑白质营养不良是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
6	**溶血性尿毒综合征**	指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。溶血性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。
7	**严重幼年型类风湿关节炎**	指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。本附加合同所称“严重幼年型类风湿关节炎”是指须接受膝关节或髋关节置换手术或已接受膝关节或髋关节置换手术的情况。
8	**急性呼吸窘迫综合征（ARDS）**	指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症。急性呼吸窘迫综合征必须由本公司认可的医院的呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部临床特征： （1） 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时内发病）； （2） 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）； （3） 双肺浸润影；

（4） PaO2/FiO2（动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；
（5） 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
（6） 临床无左房高压表现。

第 4 类： **与神经系统相关的疾病**

9 **严重脊髓灰质炎** 指由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍的瘫痪性疾病。本病须经专科医生出具医学诊断证明，并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告），且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。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 日后，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。
格林—巴利综合症(急性感染性多神经炎)不在保障范围内。

10 **疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部外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（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。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）检测证实。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理检测工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。
理赔时必须满足下列全部条件：
（1）造成被保险人智力低常的严重头部外伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人五周岁以后；
（2）由儿科专科的主任医师级别的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）由专职合格心理检测工作者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诊断确认日起持续 180 天以上。

11 **严重癫痫** 本病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 等影像学检查确诊。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，或者已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
热性惊厥和没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

第 5 类： **其他重大疾病**

12 **坏死性筋膜炎** 指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。本病须经专科医生根据临床表现和细菌培养检出致病菌而做出诊断，并且需进行手术来清除坏死组织以及接受抗菌剂治疗。

13 **出血性登革热** 严重登革热病毒感染，出现全部 4 种征状，包括发高热、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症—世卫登革热第 3 及第 4 级）。
非出血性登革热不在保障范围内。

14	**重症手足口病**	指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。重症手足口病必须符合下列全部条件： (1)经专科医生诊断为手足口病； (2)伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心肌炎； (3)接受了住院治疗。
15	**严重胃肠炎**	指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

⑨ 特定轻度重疾释义

这部分讲的是我们提供保障的 30 种特定轻度重疾的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。

	第 1 类：	**与恶性肿瘤相关的疾病**
1	**早期恶性病变**	指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。 （1）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病； （2）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病； （3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。
2	**原位癌**	指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。 诊断需以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。
3	**皮肤癌**	指皮肤表皮发生的恶性肿瘤。皮肤癌的诊断必须由专科医生诊断并且经病理学检查结果确诊。 恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌不在保障范围内。
	第 2 类：	**与心脏或脑血管相关的疾病**
4	**心脏瓣膜介入手术**	为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
5	**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。
6	**心包膜切除术**	因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
7	**颈动脉血管成形术或内膜切除术**	指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一： （1）颈动脉内膜切除术； （2）血管介入手术，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。

8	**早期原发性心肌病**	被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本附加险合同所指重大疾病“严重原发性心肌病”的标准： （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； （2）左室射血分数 LVEF <35%； （3）原发性心肌病的诊断必须由医院专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。 本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。 继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
9	**心脏起搏器植入**	指因严重心律失常而确实已经实施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，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起博器包括在本项保障范围内。
10	**原发性肺动脉高压**	指由于原发性肺动脉高压进行性发展，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。 继发性肺动脉高压不在本保障范围内。
11	**腔静脉过滤器植入术**	指经本公司认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。
	第 3 类：	**与器官功能严重受损相关的疾病**
12	**听力严重受损**	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 70 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。但未达到本附加险合同所指重大疾病“双耳失聪”的标准。 若被保险人在 0 至 3 周岁保单周年日期间听力严重受损，在本附加险合同保险期间内我们对听力严重受损不承担保险责任。
13	**单个肢体缺失**	指因疾病或意外伤害导致仅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。
14	**肝叶切除**	指因疾病或意外导致肝脏左叶或肝脏右叶的整叶切除。诊断及治疗均须医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 因酗酒、药物滥用、捐赠肝脏而实施的肝叶切除均不在保障范围内。
15	**非严重型再生障碍性贫血**	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，但未达到本附加险合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的标准，须骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断且病历资料显示接受了下列任一治疗： （1）骨髓刺激疗法至少 1 个月； （2）免疫抑制剂治疗至少 1 个月； （3）接受了骨髓移植。

16 **视力严重受损**

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，但未达到本附加险合同所指重大疾病“双目失明”的标准，但须满足下列全部条件：

（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

此病症须由专科医生明确诊断。申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

17 **较小面积 III 度烧伤**

指被保险人的烧伤程度为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。

18 **单侧肺脏切除**

指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。

以下的肺脏切除不在本附加险合同保障范围之内：

（1）肺脏左叶或右叶部分切除；

（2）因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“单侧肺脏切除”和本附加险合同重大疾病“恶性肿瘤”的，仅按重大疾病“恶性肿瘤”一项给付。

19 **单侧肾脏切除**

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。

下列情况不在本保障范围内：

（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。

20 **早期肝硬化**

肝硬化须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，血清总胆红素水平超过50μmol/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。

21 **系统性红斑狼疮**

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。其诊断须满足下列全部条件：

（1）经临床证实，最少有其中以下3项由美国类风湿病理学院建议的情况：

① 颊皮疹、蝶形红斑或盘形红斑；

② 盘状疹；

③ 光线敏感；

④ 口腔溃疡；

⑤ 关节炎；

⑥ 浆膜炎；

⑦ 肾病；

⑧ 白细胞减少（小于 4×10^9/L）或淋巴细胞减少（小于 1.5×10^9/L）或

血小板减少（小于 100×10^9/L）或溶血性贫血；
⑨ 神经系统疾病。
（2）下列一项或以上的检测呈阳性结果：
① 抗细胞核抗体检测；
② 狼疮细胞检测；
③ 抗脱氧核糖核酸检测；
④ 抗 SM（史密夫 IgG 自体抗体）检测。
（3）系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确诊并证明持续最少 3 个月。

22 **单目失明**

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本附加险合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，但患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。
诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

第 4 类：与神经系统相关的疾病

23 **轻度脑损伤**

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到本附加险合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但在遭受头外伤 180 日后，仍遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级或III级以下的。

24 **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）、核磁共振检查（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。

25 **轻度颅脑手术**

指因疾病或意外已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。
理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

26 **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，但未达到本附加险合同所指重大疾病“瘫痪”的标准。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。

27 **早期运动神经元病**

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，但未达到本附加险合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的标准，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。

28 **中度昏迷** 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他生命维持系统48小时以上。但未达到本附加险合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。
因酗酒或药物滥用导致的中度昏迷不在保障范围内。

29 **植入大脑内分流器** 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。

30 **轻度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，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

⑩ 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

10.1 **合同订立** 本附加险合同由主险合同投保人提出申请，经我们同意而订立。

10.2 **合同生效** 本附加险合同保险责任基本部分须与主险合同同时投保。
本附加险合同保险责任基本部分的生效日与主险合同相同。
如果本附加险合同保险责任可选部分与主险合同同时投保，则保险责任可选部分的生效日与主险合同相同。
如果您在主险合同保险期间内投保本附加险合同保险责任可选部分，则保险责任可选部分生效日以批注所载的日期为准。
本附加险合同的保单周年日同主险合同的保单周年日。

10.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。本附加险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 17 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。

10.4 **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书上填明，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险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“10.6（2）明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定；

（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或在给付保险金时扣除您欠交的保险费；

（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；

（4）您申报的被保险人年龄不真实，致使受益人或被保险人的继承人实领的重大疾病保险金、少儿特定重疾保险金、特定轻度重疾保险金、陪护保险金多于应领金额的，我们有权更正并要求其向我们退还多给付的金额，或者在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，我

们在扣除上述多给付的金额后给付；

（5）您申报的被保险人年龄不真实，致使受益人或被保险人的继承人实领的重大疾病保险金、少儿特定重疾保险金、特定轻度重疾保险金、陪护保险金少于应领金额的，我们会将应领金额与实领金额的差额无息退还给受益人或被保险人的继承人。

10.5　效力终止

当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

（1）除投保本附加险合同保险责任可选部分后给付重大疾病保险金导致的主险合同效力终止外，其他情形下主险合同效力终止；

（2）您申请解除本附加险合同保险责任基本部分。

10.6　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）明确说明与如实告知；

（3）未还款项；

（4）合同内容变更；

（5）争议处理。

（完）