



招商信诺自在人生终身年金保险条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

✓ 您所拥有的重要权益

- ✧ 本合同自您方签收之日起 15 天内为犹豫期，如果您方在犹豫期内要求解除本合同，我方将向您方无息退还已支付的保险费，本合同解除前发生的保险事故我方不承担给付保险金的责任。签收本合同之日起 15 天后，您方仍然有解除本合同的权利，但会存在一定的退保损失。 6.

✓ 您应特别注意的事项

- ✧ 责任免除中任一情形导致被保险人身故的，我方将不承担给付保险金的责任。 24.
- ✧ 您方有如实告知的义务。 8.
- ✧ 请留意关于合同成立、生效和保险期间的条款。 2. 26.
- ✧ 请留意保险条款中特定用语的脚注及其释义。

✓ 条款目录

第一部分 本保险合同的共同条款

第一章 合同的构成与效力

1. 合同的构成
2. 合同的成立与生效
3. 合同效力恢复
4. 联系方式变更
5. 合同内容变更
6. 您方解除合同的手续及风险

第二章 明确说明与如实告知

7. 年龄的计算与错误处理
8. 明确说明和如实告知
9. 我方合同解除权的限制

第三章 保险费

10. 保险费的支付
11. 宽限期

第四章 事故通知与责任核定

12. 保险事故通知
13. 申领保险金的注意事项
14. 保险金核定
15. 其他核定结果
16. 宣告死亡处理

17. 调查权

第五章 其他规定

18. 未还款项及其处理
19. 管辖权及争议处理

第二部分 主合同的特别条款

第六章 保障范围及责任免除

20. 投保范围
21. 年金领取方式
22. 年金领取起始年龄
23. 保险责任
24. 责任免除

第七章 基本保险金额和保险期间

25. 基本保险金额
26. 保险期间

第八章 保险单借款

27. 保险单借款

第九章 保险金申领

28. 受益人
29. 保险金申领资料
30. 诉讼时效

招商信诺自在人生终身年金保险条款

第一部分 本保险合同的共同条款

第一章 合同的构成与效力

1. **合同的构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）包括以下部分：保险单（或其他保险凭证）及所附条款、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他协议。

《招商信诺自在人生终身年金保险》为本合同的主合同。

在本合同中，“您方”指投保人，“我方”指招商信诺人寿保险有限公司。
2. **合同的成立与生效** 您方提出保险申请，经我方同意承保，本合同成立。

本合同生效时间在保险单上载明。

保单周年日为本合同生效日在每年的对应日；保险费约定支付日为本合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据本合同约定的交费方式确定）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。

您方未支付本合同首期保险费的，本合同自始无效。

本合同中的时间均为北京时间。
3. **合同效力恢复** 自本合同效力中止之日起 2 年内，您方可以提出复效申请并提供必要资料，经我方审核同意，本合同自您方补交未还款项之日起恢复效力。

自本合同效力中止之日起满 2 年，我方有权解除本合同。解除本合同时，我方向您方退还本合同在效力中止时的**现金价值**¹。
4. **联系方式变更** 为了保障您方的合法权益，如果您方的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我方。如果您方未以书面或双方认可的其他形式通知我方，我方按本合同最终载明的住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您方。
5. **合同内容变更** 本合同有效期内，经您我双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，我方将会给您方送交一份新的保险单或在原保险合同上批注，或者寄送批单。

未经我方批准或批注，本合同的任何变动都将是无效的。我方的任何保险代理人、销售代表和服务代表都无权修正或豁免本合同的任何规定。
6. **您方解除合同的手续及风险** 您方要求解除本合同的，应向我方提出申请，并提供保险合同及有效身份证件。

本合同自您方签收之日起 15 天内为犹豫期，如果您方在犹豫期内要求解除本合同，我方将向您方无息退还已支付的保险费，**本合同解除前发生的保险事故我方不承担给付保险金的责任。**

如果您方在犹豫期后要求解除本合同，我方自收到解除合同通知之日起 30 天内向

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根据精算原理计算的由我方退还的那部分金额。

您方退还本合同在合同解除之日的现金价值。

您方在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第二章 明确说明与如实告知

- | | | |
|----|-------------------|--|
| 7. | 年龄的计算与错误处理 | <p>本合同中的年龄为以出生证明载明的出生时间计算的周岁年龄，自出生时起为零周岁；没有出生证明的，以户籍登记或者其他有效身份证件记载的出生时间为准。</p> <p>您方申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄范围的，我方解除本合同。解除本合同时，我方将向您方退还本合同解除之日的现金价值。若已给付保险金，则我方有权要求受益人退还已给付的全部保险金。</p> <p>您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，我方有权更正并要求您方补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我方在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。</p> <p>您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，我方将多收的保险费无息退还您方。</p> |
| 8. | 明确说明和如实告知 | <p>订立本合同时，我方应向您方明确说明本合同的条款内容。</p> <p>对保险条款中免除我方责任的条款，我方在订立本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方注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您方作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。</p> <p>订立本合同时，我方就您方和被保险人的有关情况提出询问，您方应当如实告知。</p> <p>如果您方故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本合同。</p> <p>如果您方故意不履行如实告知义务的，我方对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。</p> <p>如果您方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，我方对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。</p> <p>我方在合同订立时已经知道您方未如实告知的情况的，不会解除合同；发生保险事故的，我方承担给付保险金的责任。</p> |
| 9. | 我方合同解除权的限制 | <p>前述第7条、第8条所述的解除权自我方知道有解除事由之日起，超过30天不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的，我方不得解除合同；发生保险事故的，我方承担给付保险金的责任。</p> |

第三章 保险费

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 10. | 保险费的支付 | <p>本合同的交费方式和交费期间由您方和我方在投保时约定，并在保险单上载明。</p> <p>分期支付保险费的，您方应在每一个保险费约定支付日或该日期之前支付保险单上载明的保险费。</p> |
| 11. | 宽限期 | <p>分期支付保险费的，您方支付本合同首期保险费后，在保险费约定支付日未支付本合同规定的保险费的，自保险费约定支付日起60天内为宽限期。</p> <p>宽限期内发生的保险事故，我方按本合同约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣减您方欠交的各期保险费。</p> <p>如果您方在宽限期结束之后仍未支付欠交的保险费，则本合同自宽限期满日起效力中止。<u>我方在本合同效力中止期间不承担保险责任。</u></p> |

第四章 事故通知与责任核定

- | | | |
|-----|-------------------|--|
| 12. | 保险事故通知 | <p>您方、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 天内通知我方。</p> <p>如果您方或者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，我方对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。但我方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或者虽未及时通知但不影响我方确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。</p> |
| 13. | 申领保险金的注意事项 | <p>委托他人办理申领保险金的手续时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。</p> <p>保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的有效证明文件。</p> <p>受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代为申领保险金。由监护人代为申领保险金的，该监护人应当提供监护人证明。</p> <p>以上证明或资料不完整的，我方将及时一次性通知申领人补充提供有关证明和资料。</p> |
| 14. | 保险金核定 | <p>我方收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我方将进行调查核实并在 30 日内作出核定。我方及时将核定结果通知受益人。如我方要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对属于保险责任的，我方在作出核定并与受益人达成给付协议后的 10 日内，履行给付保险金义务；保险金以人民币支付。</p> <p>若我方未履行前款约定义务，如属于保险责任的，除支付保险金外，我方按延期天数赔偿受益人相应的利息损失。利息按照我方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。</p> <p>对不属于保险责任的，我方自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。</p> <p>我方在收到索赔申请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；我方最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。</p> |
| 15. | 其他核定结果 | <p>未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向我方提出索赔申请的，我方有权解除本合同，并不退还保险费。</p> <p>您方或被保险人故意制造保险事故的，我方有权解除本合同，不承担给付保险金的责任。</p> <p>保险事故发生后，您方、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我方对虚报的部分不承担给付保险金的责任。</p> <p>您方、被保险人或者受益人有以上规定行为之一，致使我方给付保险金或者支出费用的，应当在收到我方相关通知之日起30天内向我方退回或者赔偿。</p> |
| 16. | 宣告死亡处理 | <p>如果被保险人在本合同的保险期间内下落不明，之后经人民法院宣告死亡的，我方以人民法院宣告死亡判决作出之日作为被保险人的身故日期，并按本合同中与身故有关的约定处理。</p> <p>如果被保险人在本合同的保险期间内因意外事件下落不明，之后经人民法院宣告</p> |

死亡的，我方以意外事件发生之日作为被保险人的身故日期，并按本合同中与身故有关的约定处理。

如果我方因被保险人宣告死亡而给付身故保险金，但被宣告死亡的被保险人重新出现或人民法院撤销其死亡宣告的，身故保险金的受领人应当自知道前述情形之日起 30 天内向我方退还已领取的身故保险金，本合同的效力由您我双方依法协商处理。

17. 调查权

您方同意凡曾为被保险人治疗或知悉被保险人健康情况的医务人员、医疗机构，以及所有了解被保险人有关情况及其相关资料的个人及机构，均可以将被保险人的健康情况、病状，以及任何治疗、疾病或不适、病历的详细资料提供给我方或我方授权的机构和个人。

我方有权根据实际情况要求被保险人进行体检或其他必要的检验。如果被保险人身故，我方有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第五章 其他规定

18. 未还款项及其处理

本合同的未还款项指本合同项下的保险单借款及其利息²、欠交的保险费及其利息。我方在给付保险金、退还现金价值、退还保险费或给付其他保单利益时，可以先行扣除本合同的未还款项。

19. 管辖权及争议处理

本合同受中华人民共和国法律管辖。

因履行本合同发生的争议，由您我双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二部分 主合同的特别条款

第六章 保障范围及责任免除

20. 投保范围

年满 30 周岁至 55 周岁，符合我方规定投保条件者可作为被保险人参加本保险。

21. 年金领取方式

年金领取方式分为年领和月领两种。月领金额为最近一个已经过的保单周年日应领取的年领金额的 8.4%。

22. 年金领取起始年龄

主合同年金领取起始年龄由您方和我方在投保时约定，并在保险单上载明。

23. 保险责任

在主合同保险期间内，我方承担以下保险责任：

一、年金

自被保险人年满主合同约定的年金领取起始年龄后的首个保单周年日起，如果被保险人在保单周年日仍然生存的，我方按主合同的基本保险金额向年金受益人给付年金。

二、身故保险金

我方按以下约定向身故保险金受益人给付身故保险金：

（一）如果被保险人在年满主合同约定的年金领取起始年龄后的首个保单周年日之

² 利息：欠交保险费和借款利息按借款利率计算。利息计算时，按欠交保险费和借款的经过天数和相应利率依复利方式计算，借款利率以我方公布为准。

前（不含当日）身故的，身故保险金按以下两项的较大者为准：

1. 被保险人身故时主合同项下累计已支付的全部保险费；
2. 被保险人身故时主合同的现金价值。

（二）如果被保险人在年满主合同约定的年金领取起始年龄后的首个保单周年日起至第二十个保单周年日（不含当日）期间身故的，身故保险金为主合同基本保险金额的 20 倍扣除被保险人身故时已经领取（含应当领取）的年金。

（三）如果被保险人在年满主合同约定的年金领取起始年龄后的第二十个保单周年日之后（含当日）身故的，身故保险金为零。

主合同自被保险人身故时起效力终止。

24. 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故的，我方将不承担给付保险金的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人在主合同生效（或最后一次复效）之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，主合同效力终止；您方已交足两年以上保险费的，我方将向投保人以外的被保险人继承人退还主合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，主合同效力终止，我方向您方退还主合同现金价值。

第七章 基本保险金额和保险期间

25. 基本保险金额

主合同的基本保险金额由您方和我方在投保时约定，并在保险单上载明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

26. 保险期间

主合同的保险期间为终身，自主合同生效时起算，至被保险人身故时止。

第八章 保险单借款

27. 保险单借款

在主合同保险期间内，如果主合同累积有现金价值，您方可以向我方申请借款。每次借款的期限最长为 6 个月，金额最低为人民币 1000 元，累计借款本息不得超过借款时主合同现金价值的 80%，且最终以我方审核通过的借款金额为准。借款本息应在借款期满之日前（含当日）偿还。如果逾期未偿还，则借款利息并入借款金额视同重新借款。

当现金价值不足以偿还借款本息时，主合同效力中止。我方在合同效力中止期间不承担保险责任。

第九章 保险金申领

28. 受益人

受益人是指由被保险人或者您方指定的享有保险金请求权的人。

一、身故保险金受益人

您方可以指定一人或多人作为身故保险金的受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

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受益人。

您可以变更身故保险金受益人并及时通知我方。我方收到变更受益人的通知并且审核通过后，在保险单或其他保险凭证上批注，或者寄送批单。该申请于批注上注明的变更生效起始时间起生效。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。因身故保险金受益人变更所引起的法律纠纷，我方不负任何责任。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我方依照《中华人民共和国继承法》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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

二、年金受益人

除另有约定外，年金受益人为被保险人本人。

29. 保险金申领资料

一、申领身故保险金时，申领人需填写索赔申请书，并提供下列所有证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人及受益人的有效身份证件；
3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门出具的死亡证明书、法院出具的宣告死亡判决书，或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 受益人与被保险人的关系证明；
5. 能够提供的与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他证明、报告和文件。

二、申领年金时，申领人需填写《领取保险款项申请书》，并提供下列所有证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人及受益人的身份证明；
3. 与本项保险金申领有关的其他我方要求提供的证明、报告和文件。

如果被保险人身故时仍存在未向我方申领的年金，且年金受益人为被保险人本人，则未领取的年金将作为被保险人的遗产，由我方依照《中华人民共和国继承法》的规定处理。

如果被保险人身故，您方或受益人应及时告知我方。如果任何人在被保险人身故后仍然领取年金的，则受领人应当立即向我方返还已领取的年金，否则我方将向该受领人提出索偿。

30. 诉讼时效

受益人请求给付主合同保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。



招商信诺年金保险（万能型）条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

✓ 您所拥有的重要权益

- ◇ 本合同自您方签收之日起 15 天内为犹豫期，如果您方在犹豫期内要求解除本合同，我方将向您方无息退还已支付的保险费，本合同解除前发生的保险事故我方不承担给付保险金的责任。签收本合同之日起 15 天后，您方仍然有解除本合同的权利，但会存在一定的退保损失。

✓ 您应特别注意的事项

- ◇ 结算利率超过最低保证利率的部分是不确定的。 24.
- ◇ 责任免除中任一情形导致被保险人身故的，我方将不承担给付保险金的责任。 21.
- ◇ 您方有如实告知的义务。 8.
- ◇ 请留意关于合同成立、生效和保险期间的条款。 2. 22.
- ◇ 请留意保险条款中特定用语的脚注及其释义。

✓ 条款目录

第一部分 本保险合同的共同条款

第一章 合同的构成与效力

1. 合同的构成
2. 合同的成立与生效
3. 合同效力恢复
4. 联系方式变更
5. 合同内容变更
6. 您方解除合同的手续及风险

第二章 明确说明与如实告知

7. 年龄的计算与错误处理
8. 明确说明和如实告知
9. 我方合同解除权的限制

第三章 保险费

10. 保险费的支付

第四章 事故通知与责任核定

11. 保险事故通知
12. 申领保险金的注意事项
13. 保险金核定
14. 其他核定结果
15. 宣告死亡处理
16. 调查权

第五章 其他规定

17. 未还款项及其处理

18. 管辖权及争议处理

第二部分 主合同的特别条款

第六章 保障范围及责任免除

19. 投保范围
20. 保险责任
21. 责任免除

第七章 保险期间

22. 保险期间

第八章 个人账户

23. 个人账户和个人账户价值
24. 个人账户结算

25. 费用收取

26. 退保手续费

27. 部分领取

第九章 保险单借款

28. 保险单借款

第十章 保险金申领

29. 受益人
30. 保险金申领资料
31. 诉讼时效

招商信诺年金保险（万能型）条款

第一部分 本保险合同的共同条款

第一章 合同的构成与效力

- 1. 合同的构成**

本保险合同（以下简称“本合同”）包括以下部分：保险单（或其他保险凭证）及所附条款、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他协议。

《招商信诺年金保险（万能型）》为本合同的主合同。

《招商信诺年金保险（万能型）》为万能保险。

在本合同中，“您方”指投保人，“我方”指招商信诺人寿保险有限公司。
- 2. 合同的成立与生效**

您方提出保险申请，经我方同意承保，本合同成立。

本合同生效时间在保险单上载明。

保单周年日为本合同生效日在每年的对应日；保单年度为在本合同有效期内，自本合同生效日起或者每一保单周年日起一年；如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

本合同中的时间均为北京时间。
- 3. 合同效力恢复**

自本合同效力中止之日起 2 年内，您方可以提出复效申请并提供必要资料，经我方审核同意，本合同自您方补交未还款项之日起恢复效力。

自本合同效力中止之日起满 2 年，我方有权解除本合同。解除本合同时，我方向您方退还本合同在效力中止时的**现金价值¹**。
- 4. 联系方式变更**

为了保障您方的合法权益，如果您方的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我方。如果您方未以书面或双方认可的其他形式通知我方，我方按本合同最终载明的住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您方。
- 5. 合同内容变更**

本合同有效期内，经您我双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，我方将会给您方送交一份新的保险单或在原保险合同上批注，或者寄送批单。

未经我方批准或批注，本合同的任何变动都将是无效的。我方的任何保险代理人、销售代表和服务代表都无权修正或豁免本合同的任何规定。
- 6. 您方解除合同的手续及风险**

您方要求解除本合同的，应向我方提出申请，并提供保险合同及有效身份证件。

本合同自您方签收之日起 15 天内为犹豫期，如果您方在犹豫期内要求解除本合同，我方将向您方无息退还已支付的保险费，**本合同解除前发生的保险事故我方不承担给付保险金的责任。**

如果您方在犹豫期后要求解除本合同，我方自收到解除合同通知之日起 30 天内向您方退还本合同在合同解除之日的现金价值。

您方在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

¹ **现金价值：**指主合同终止或解除之日的个人账户价值扣除按主合同约定计算的退保手续费后的余额。

第二章 明确说明与如实告知

7. **年龄的计算与错误处理** 本合同中的年龄为以出生证明载明的出生时间计算的周岁年龄，自出生时起为零周岁；没有出生证明的，以户籍登记或者其他有效身份证件记载的出生时间为准。您方申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄范围的，我方解除本合同。解除本合同时，我方将向您方退还本合同解除之日的现金价值。若已给付保险金，则我方有权要求受益人退还已给付的全部保险金。您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，我方有权更正并要求您方补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我方在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，我方将多收的保险费无息退还您方。
8. **明确说明和如实告知** 订立本合同时，我方应向您方明确说明本合同的条款内容。对保险条款中免除我方责任的条款，我方在订立本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方注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您方作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。订立本合同时，我方就您方和被保险人的有关情况提出询问，您方应当如实告知。如果您方故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本合同。**如果您方故意不履行如实告知义务的，我方对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。****如果您方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，我方对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。**我方在合同订立时已经知道您方未如实告知的情况的，不会解除合同；发生保险事故的，我方承担给付保险金的责任。
9. **我方合同解除权的限制** 前述第7条、第8条所述的解除权自我方知道有解除事由之日起，超过30天不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的，我方不得解除合同；发生保险事故的，我方承担给付保险金的责任。

第三章 保险费

10. **保险费的支付** 本合同的保险费分为趸交保险费和追加保险费。
- 一、趸交保险费
- 本合同的趸交保险费在投保时由您一次性支付，交费金额由您在投保时与我方约定，并在保险单上载明。
- 二、追加保险费
- 在本合同有效期内且在犹豫期之后，您可以选择不定期交纳追加保险费，但追加的保险费金额须符合我方当时的规定。

第四章 事故通知与责任核定

11. **保险事故通知** 您方、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在10天内通知我方。如果您方或者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，我方对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险

		金的责任。但我方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或者虽未及时通知但不影响我方确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
12.	申领保险金的 注意事项	委托他人办理申领保险金的手续时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。 保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的有效证明文件。 受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代为申领保险金。由监护人代为申领保险金的，该监护人应当提供监护人证明。 以上证明或资料不完整的，我方将及时一次性通知申领人补充提供有关证明和资料。
13.	保险金核定	我方收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我方将进行调查核实并在 30 日内作出核定。我方及时将核定结果通知受益人。如我方要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对属于保险责任的，我方在作出核定并与受益人达成给付协议后的 10 日内，履行给付保险金义务；保险金以人民币支付。 若我方未履行前款约定义务，如属于保险责任的，除支付保险金外，我方按延期天数赔偿受益人相应的利息损失。利息按照我方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。 对不属于保险责任的，我方自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。 我方在收到索赔申请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；我方最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
14.	其他核定结果	未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向我方提出索赔申请的，我方有权解除本合同，并不退还保险费。 您方或被保险人故意制造保险事故的，我方有权解除本合同，不承担给付保险金的责任。 保险事故发生后，您方、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我方对虚报的部分不承担给付保险金的责任。 您方、被保险人或者受益人有以上规定行为之一，致使我方给付保险金或者支出费用的，应当在收到我方相关通知之日起30天内向我方退回或者赔偿。
15.	宣告死亡处理	如果被保险人在本合同的保险期间内下落不明，之后经人民法院宣告死亡的，我方以人民法院宣告死亡判决作出之日作为被保险人的身故日期，并按本合同中与身故有关的约定处理。 如果被保险人在本合同的保险期间内因意外事件下落不明，之后经人民法院宣告死亡的，我方以意外事件发生之日作为被保险人的身故日期，并按本合同中与身故有关的约定处理。 如果我方因被保险人宣告死亡而给付身故保险金，但被宣告死亡的被保险人重新出现或人民法院撤销其死亡宣告的，身故保险金的受领人应当自知道前述情形之日起 30 天内向我方退还已领取的身故保险金，本合同的效力由您我双方依法协商处理。

16.	调查权	您方同意凡曾为被保险人治疗或知悉被保险人健康情况的医务人员、医疗机构，以及所有了解被保险人有关情况及其相关资料的个人及机构，均可以将被保险人的健康情况、病状，以及任何治疗、疾病或不适、病历的详细资料提供给我方或我方授权的机构和个人。 我方有权根据实际情况要求被保险人进行体检或其他必要的检验。如果被保险人身故，我方有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
-----	------------	---

第五章 其他规定

17.	未还款项及其处理	本合同的未还款项指本合同项下的保险单借款及其借款利息²。 我方在给付保险金、退还现金价值、给付部分领取账户价值、退还保险费或给付其他保单利益时，可以先行扣除本合同的未还款项。
18.	管辖权及争议处理	本合同受中华人民共和国法律管辖。 因履行本合同发生的争议，由您我双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二部分 主合同的特别条款

第六章 保障范围及责任免除

19.	投保范围	符合我方规定投保条件者可作为被保险人参加本保险。
20.	保险责任	在主合同保险期间内，我方承担以下保险责任： 一、身故保险金 如果被保险人身故，我方将按被保险人身故之日的个人账户价值向受益人给付身故保险金，主合同自被保险人身故时起效力终止。 二、年金 自主合同的第五个保单周年日起，被保险人在保单周年日生存的，年金受益人向我方申请年金，我方将按该保单周年日个人账户价值的 5%向年金受益人给付年金。年金领取后，个人账户价值按领取的金额等额减少。
21.	责任免除	<u>因下列情形之一导致被保险人身故的，我方将不承担给付保险金的责任：</u> <u>一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</u> <u>二、被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；</u> <u>三、被保险人在主合同生效（或最后一次复效）之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。</u> <u>发生上述第一项情形导致被保险人身故的，主合同效力终止；您方已交足两年以上保险费的，我方将向投保人以外的被保险人继承人退还主合同的现金价值。</u> <u>发生上述其他情形导致被保险人身故的，主合同效力终止，我方向您方退还主合同现金价值。</u>

第七章 保险期间

22.	保险期间	主合同的保险期间为终身，自主合同生效时起算，至被保险人身故时止。
-----	-------------	----------------------------------

² 借款利息：借款利息按借款的经过天数和我方公布的借款利率依复利方式计算。

23. **个人账户与个人账户价值**
- 一、个人账户
- 我方根据中国保险监督管理机构的有关规定设立了万能账户，该账户资产的投资组合及运作方式由我方决定。
- 为履行主合同保险责任，我方在主合同生效时在万能账户中为您方建立个人账户，用以记录主合同的账户价值。每一个保单年度，我方向您方提供保单状态报告，告知您方个人账户价值及结算的相关信息。
- 二、个人账户价值
- 个人账户建立时，账户价值等于您方已支付的保险费扣除初始费用后的金额。
- 主合同保险期间内，个人账户价值随着扣除初始费用后的追加保险费的支付或个人账户利息的计入而等额增加；随着个人账户部分领取或年金的给付而等额减少。
- 主合同效力终止时，我方将注销您方的个人账户。
24. **个人账户结算**
- 一、结算日
- 每个自然月为一个结算期间。每个自然月第一日为结算日，我方在每个结算日对个人账户价值进行利息结算并计入个人账户。
- 二、结算利率
- 我方根据中国保险监督管理机构的相关规定，结合万能保险账户的实际投资情况，在每个结算日确定上一个结算期间的**结算利率³**，并自该结算日起六个工作日内公布。我方公布的年结算利率不低于**最低保证利率⁴**，**结算利率超过最低保证利率的部分是不确定的。**
- 三、账户利息
- 结算利率用于计算在结算日个人账户价值在上月的账户利息，计息天数为主合同在上月的实际经过天数；如果在上月有结算过账户利息的，计息天数为主合同从上月最近一次结算账户利息之日至上月最后一日的实际经过天数。
- 如果主合同效力中止或终止的，我方将会在上述事项发生时按最低保证利率对应的日结算利率计算账户利息，计息天数为主合同从当月最近一次结算账户利息之日至上月最近一次结算账户利息之日至上月最后一日的实际经过天数。
- 在主合同效力中止期间，个人账户停止计息。**
25. **费用收取**
- 我方按约定收取下列费用：
- 一、初始费用
- 您方每次支付保险费后，我方收取保险费的一定比例作为初始费用，扣除初始费用后的保险费计入个人账户。
- 我方对趸交保险费和追加保险费，按照您方所支付金额的 1%收取初始费用。**
- 二、保单管理费
- 我方不收取保单管理费。
- 三、风险保险费
- 我方不收取风险保险费。

³ **结算利率：**我方公布的结算利率为年结算利率和日结算利率，其中日结算利率 $= (1 + \text{年结算利率})^{1/\text{该年实际天数}} - 1$ 。

⁴ **最低保证利率：**指计算主合同项下个人账户价值的最低年结算利率，主合同的最低保证利率为年利率 2.5%。

26. **退保手续费** 如果您方在主合同的犹豫期内要求退保，我方不收取退保手续费。
- 如果您方在主合同的犹豫期后要求退保，我方收取的退保手续费=主合同解除之日的个人账户价值×退保手续费比例，退保手续费比例如下表所示：

保单年度	第1年	第2年	第3年	第4年	第5年	第6年及以后
比例	5%	4%	3%	2%	1%	0%

27. **部分领取** 在主合同的犹豫期后，您方可以申请部分领取个人账户价值。申请部分领取需同时满足如下条件：
1. 被保险人当时未发生保险事故；
 2. 部分领取金额及部分领取后的个人账户价值均不得低于我方规定的最低金额要求；
 3. 每个保单年度内累计部分领取的个人账户价值与该保单年度内已领取或应当领取的年金之和不得超过累计已交保险费的 20%。
- 您方申请部分领取的，我方按照第26条规定的当年度退保手续费比例乘以部分领取的个人账户价值收取部分领取费用。
- 我方在收到您方部分领取申请之日起 30 日内，向您方给付您申请部分领取的个人账户价值在扣除部分领取费用后的余额。

第九章 保险单借款

28. **保险单借款** 在主合同保险期间内，如果主合同累积有现金价值，您方可以向我方申请借款。每次借款的期限最长为 6 个月，金额最低为人民币 1000 元，累计借款本息不得超过借款时主合同现金价值的 80%，且最终以我方审核通过的借款金额为准。借款本息应在借款期满之日前（含当日）偿还。如果逾期未偿还，则借款利息并入借款金额视同重新借款。
- 当现金价值不足以偿还借款本息时，主合同效力中止。**我方在合同效力中止期间不承担保险责任。**

第十章 保险金申领

29. **受益人** 受益人是指由被保险人或者您方指定的享有保险金请求权的人。
- 一、身故保险金受益人
- 您方可以指定一人或多人作为身故保险金的受益人。
- 身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 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受益人。
- 您方可以变更身故保险金受益人并及时通知我方。我方收到变更受益人的通知并且审核通过后，在保险单或其他保险凭证上批注，或者寄送批单。该申请于批注或批单上注明的变更生效起始时间起生效。
- 您方在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。因身故保险金受益人变更所引起的法律纠纷，我方不负任何责任。
- 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我方依照《中华人民共和国继承法》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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

二、年金受益人

除另有约定外，年金受益人为被保险人本人。

30. 保险金申领资料

一、申领身故保险金时，申领人需填写索赔申请书，并提供下列所有证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人及受益人的有效身份证件；
3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门出具的死亡证明书、法院出具的宣告死亡判决书，或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 受益人与被保险人的关系证明；
5. 能够提供的与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他证明、报告和文件。

二、申领年金时，申领人需填写《领取保险款项申请书》，并提供下列所有证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人及受益人的有效身份证件；
3. 与本项保险金申领有关的其他我方要求提供的证明、报告和文件。

如果年金受益人为被保险人本人，且其按照主合同约定向我方申请领取年金，若被保险人身故时仍存在应当领取而未领取的年金，则该部分应当领取而未领取的年金将作为被保险人的遗产，由我方依照《中华人民共和国继承法》的规定处理。

如果被保险人身故，您方或受益人应及时告知我方。如果任何人在被保险人身故后仍然领取年金的，则受领人应当立即向我方返还已领取的年金，否则我方将向该受领人提出索偿。

31. 诉讼时效

受益人请求给付主合同保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。



招商信诺附加臻爱定期寿险条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

✓ 您应特别注意的事项

- ◇ 主合同的共同条款同样适用于本附加合同；如果本附加合同条款与主合同的共同条款有不一致的，则以本附加合同条款为准。 1.
- ◇ 责任免除中任一情形导致被保险人身故或全残的，我方将不承担给付保险金的责任。 5.
- ◇ 如果被保险人的伤害程度未达到或不属于本附加合同所规定的全残，我方将不承担给付全残保险金的责任，本附加合同继续有效。 4.
- ◇ 请留意本附加合同中关于合同效力和保险期间的条款。 2. 6.
- ◇ 请留意保险条款中特定用语的脚注及其释义。

✓ 条款目录

第一章 合同的构成与效力

- 1. 合同的构成
- 2. 合同的效力

第二章 保障范围及责任免除

- 3. 投保范围
- 4. 保险责任
- 5. 责任免除

第三章 保险期间、基本保险金额及保险费

6. 保险期间

- 7. 基本保险金额
- 8. 保险费的支付

第四章 保险金申领

- 9. 受益人
- 10. 保险金申领资料
- 11. 保险单借款

招商信诺附加臻爱定期寿险条款

第一章 合同的构成与效力

- | | | |
|----|--------------|---|
| 1. | 合同的构成 | <p>《招商信诺附加臻爱定期寿险》（以下简称“本附加合同”）依您方的申请，经我方同意后，附加在主合同上。</p> <p>主合同的共同条款同样适用于本附加合同；如果本附加合同条款与主合同的共同条款有不一致的，则以本附加合同条款为准。</p> |
| 2. | 合同的效力 | <p>主合同效力终止（或中止）的，本附加合同效力同时终止（或中止）。</p> <p>主合同效力中止期间，本附加合同效力不能单独恢复。</p> <p>主合同无效的，本附加合同亦无效。</p> |

第二章 保障范围及责任免除

- | | | |
|----|-------------|--|
| 3. | 投保范围 | 出生满 28 天至 70 周岁，符合我方规定投保条件者可作为被保险人参加本保险。 |
| 4. | 保险责任 | <p>在本附加合同保险期间内，被保险人身故或全残¹的，我方将按照本附加合同基本保险金额向受益人给付身故保险金或全残保险金。</p> <p>但是，如果被保险人在本附加合同的等待期内因意外伤害²之外的原因导致身故或全残的，我方将向受益人无息退还本附加合同项下累计已支付的全部保险费。</p> <p><u>本附加合同的等待期为本附加合同生效之日起 180 天内（含第 180 天）；如果本附加合同曾一次或多次复效，则自每次复效之日起 180 天内（含第 180 天）也均为等待期。</u></p> <p><u>如果被保险人的身体伤害程度不属于本附加合同所规定的全残，我方将不承担给付全残保险金的责任，本附加合同继续有效。</u></p> <p>本附加合同自被保险人身故或被鉴定为全残之时起效力终止。<u>我们不累计给付身故保险金和全残保险金，且全残保险金的给付以一次为限。</u></p> <p>为未成年人投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过中国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。</p> |
| 5. | 责任免除 | <p><u>因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，我方将不承担给付保险金的责任：</u></p> <p><u>一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</u></p> <p><u>二、被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；</u></p> <p><u>三、被保险人自伤或在本附加合同生效（或最后一次复效）之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；</u></p> <p><u>四、被保险人酒后驾驶³期间，无合法有效驾驶证驾驶期间，或驾驶无有效行驶证</u></p> |

¹ **全残**：指下列 8 种情况之一者：（1）双目永久完全失明的（注 1）；（2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；（5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；（6）四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）；（7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）；（8）中枢神经系统或机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）。**注：**（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。（2）关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。（3）咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起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。（4）为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自理，需要他人帮助。所谓永久完全是指自以上情况发生之日起经过 180 天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

² **意外伤害**：指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

的机动车⁴期间发生的意外伤害；

五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

六、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第一项情形导致被保险人身故或全残的，本附加合同效力终止；您方已交足两年以上保险费的，我方将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。

发生上述其他情况导致被保险人身故或全残的，本附加合同效力终止，我方向您方退还本附加合同现金价值。

第三章 保险期间、基本保险金额及保险费

- | | | |
|----|--------|---|
| 6. | 保险期间 | 本附加合同的保险期间在保险单上载明，自本附加合同生效时起算。保险期间届满，本附加合同效力终止。除另有约定外，本附加合同的生效日期与主合同相同。 |
| 7. | 基本保险金额 | 本附加合同的基本保险金额由您方和我方约定，并在保险单上载明。 |
| 8. | 保险费的支付 | 除另有约定外，本附加合同的交费方式和交费期间与主合同相同。 |

第四章 保险金申领

- | | | |
|----|-----|--|
| 9. | 受益人 | <p>受益人是指由被保险人或者您方指定的享有保险金请求权的人。</p> <p>一、身故保险金受益人</p> <p>您方可以指定一人或多人作为身故保险金的受益人。</p> <p>身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。</p> <p>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受益人。</p> <p>您方可以变更身故保险金受益人并及时通知我方。我方收到变更受益人的通知并且审核通过后，在保险单或其他保险凭证上批注，或者寄送批单。该申请于批注上注明的变更生效起始时间起生效。</p> <p>您方在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。因身故保险金受益人变更所引起的法律纠纷，我方不负任何责任。</p> <p>被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我方履行给付保险金的义务：</p> <ol style="list-style-type: none">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身故，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。 <p>受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。</p> <p>受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。</p> |
|----|-----|--|

³ **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。

⁴ **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，以及其他由公安机关交通管理部门或司法鉴定机构认定属于机动车范畴的车辆。

二、全残保险金受益人

除另有约定外，本附加合同的全残保险金受益人为被保险人本人。

10. 保险金申领资料

一、身故保险金

申领身故保险金时，申领人需填写《索赔申请表》，并提供下列所有证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门出具的死亡证明书、法院出具的宣告死亡判决书，或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
3. 受益人的有效身份证件；
4. 受益人与被保险人的关系证明；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 能够提供的与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他证明、报告和文件；

二、全残保险金

申领全残保险金时，申领人需填写《索赔申请表》，并提供下列所有证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人及受益人的身份证件；
3. 完整的门、急诊病历及住院病历；
4. 司法鉴定机构根据附加合同“全残”释义所列举情形出具的被保险人全残程度的资料或身体全残程度鉴定书（需自费提供）；
5. 与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他我方要求提供的证明、报告和文件。

11. 保险单借款

本附加合同不提供保险单借款。



招商信诺附加豁免保险费疾病保险条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

✓ 您应特别注意的事项

- ✧ 主合同的共同条款同样适用于本附加合同；如果本附加合同条款与主合同的共同条款有不一致的，则以本附加合同条款为准。 1.
- ✧ 对于减轻或者免除保险责任的条款，我们作了显著标识，请注意条款中字体加黑加粗加下划线显示的部分。 7.8.
- ✧ 请留意本附加合同中关于合同效力和保险期间的条款。 2.6.
- ✧ 条款中关于我们保障的病种种类、定义、有关限制，请您留意。 附表一、二、三
- ✧ 请留意保险条款中特定用语的脚注及其释义。

✓ 保险条款中的常用术语

- ✧ 投保人：购买保险并交纳保险费的人。
- ✧ 被保险人：受保险合同保障的人。
- ✧ 受益人：发生保险事故后领取保险金的人。

✓ 条款目录

第一章 合同的构成与效力

1. 合同构成
2. 合同效力

第二章 我们保什么、保多久

3. 投保范围
4. 保险责任
5. 基本保险金额
6. 保险期间

第三章 我们不保什么

7. 责任免除
8. 其他免责条款

第四章 如何支付保险费

9. 保险费的支付

第五章 如何领取保险金

10. 豁免保险费申请资料
11. 宣告死亡处理

第六章 您拥有的其他权益

12. 保险单贷款

附表一：本附加合同约定的重大疾病

附表二：本附加合同约定的中度疾病

附表三：本附加合同约定的轻度疾病

招商信诺附加豁免保险费疾病保险条款

在本合同中，“您”指投保人，“我们”、“我方”或“本公司”指招商信诺人寿保险有限公司。

第一章 合同的构成与效力

1. 合同构成

本保险合同（简称“本合同”）包括以下部分：主合同、附加合同、保险单或其他保险凭证、保险条款、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议。

《招商信诺附加豁免保险费疾病保险》（以下简称“本附加合同”）依您的申请，经我们同意后，附加在主合同上。

主合同的共同条款同样适用于本附加合同；如果本附加合同条款与主合同的共同条款有不一致的，则以本附加合同条款为准。

2. 合同效力

主合同效力终止的，本附加合同效力同时终止，我们不再承担本附加合同的保险责任。

主合同效力中止的，本附加合同效力同时中止。本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

主合同效力中止期间，本附加合同效力不能单独恢复。

主合同无效的，本附加合同亦无效。

如果本附加合同所依附的主合同及其附加合同无剩余应交保险费的，本附加合同效力终止。

如果本附加合同项下的各项保险责任均已终止，本附加合同效力终止。

第二章 我们保什么、保多久

3. 投保范围

符合我们规定投保条件者可作为被保险人参加本保险。

4. 保险责任

本附加合同有以下保险责任，您可选择其中一项或多项进行投保。所选保险责任一经确定将载明于保险单上，在保险期间内不得变更。

如果您为被保险人选择身故豁免保险费责任，则应同时为该被保险人选择重大疾病豁免保险费责任。

自本附加合同生效之日（及每次复效之日）起的 90 天内（含第 90 天）为本附加合同的等待期。被保险人因意外伤害¹导致身故或发生本附加合同约定疾病的，无等待期。

如果被保险人在等待期内确诊本附加合同约定的重大疾病、中度疾病、轻度疾病或在等待期内因疾病导致身故，且根据本附加合同约定本附加合同终止的，我们将向您退还本附加合同项下累计已支付的全部保险费。本附加合同的保险费不重复退还。

一、重大疾病豁免保险费

如果您选择了本项保险责任，被保险人在等待期后经医院²专科医生³首次

¹ 意外伤害：指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

² 医院：指除下述三项所列医院以外的二级及以上公立医院，该种级别是按照国务院卫生行政部门所颁布的分类标准划分的。本附加合同中所提及的医院不包括：（1）健康水疗或自然治疗诊所，疗养院，或医院中提供护理、康复、恢复治疗的科室或病区；（2）精神病院，主要治疗精神或心理疾病的机构，以及医院中治疗精神病的科室或病区；（3）养老院、戒毒所或戒酒所。

³ 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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医

确诊⁴患有本附加合同约定的重大疾病⁵，我们将豁免约定合同自确诊重大疾病之日起剩余的各期保险费，本附加合同效力终止。具体约定在保险单上载明。

如果被保险人在本附加合同等待期内确诊本附加合同约定的重大疾病，我们不承担豁免保险费的责任，本附加合同效力终止。

二、中度疾病豁免保险费

如果您选择了本项保险责任，被保险人在等待期后经医院专科医生首次确诊患有本附加合同约定的中度疾病⁶，我们将豁免约定合同自确诊中度疾病之日起剩余的各期保险费，本附加合同效力终止。具体约定在保险单上载明。

如果被保险人在本附加合同等待期内确诊本附加合同约定的中度疾病，我们不承担豁免保险费的责任，本项保险责任终止。

三、轻度疾病豁免保险费

如果您选择了本项保险责任，被保险人在等待期后经医院专科医生首次确诊患有本附加合同约定的轻度疾病⁷，我们将豁免约定合同自确诊轻度疾病之日起剩余的各期保险费，本附加合同效力终止。具体约定在保险单上载明。

如果被保险人在本附加合同等待期内确诊本附加合同约定的轻度疾病，我们不承担豁免保险费的责任，本项保险责任终止。

四、身故豁免保险费

如果您选择了本项保险责任，被保险人在等待期后身故的，我们将豁免约定合同自被保险人身故之日起剩余的各期保险费，本附加合同效力终止。具体约定在保险单上载明。

被保险人在本附加合同等待期内因疾病导致身故的，我们不承担豁免保险费的责任，本附加合同效力终止。

5. 基本保险金额 本附加合同的各项基本保险金额在保险单上载明。

6. 保险期间 本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。除另有约定外，本附加合同的生效日期与主合同相同。

五、我们不保什么

7. 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们将不承担豁免保险费的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加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；

四、被保险人服用、吸食或注射毒品⁸；

院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁴ 首次确诊：指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本附加合同所约定的某种疾病。

⁵ 本附加合同约定的重大疾病：指附表一中列明的疾病、疾病状态或手术。

⁶ 本附加合同约定的中度疾病：指附表二中列明的疾病、疾病状态或手术。

⁷ 本附加合同约定的轻度疾病：指附表三中列明的疾病、疾病状态或手术。

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。

五、被保险人酒后驾驶⁹，无合法有效驾驶证驾驶¹⁰，或驾驶无合法有效行驶证¹¹的机动车¹²；

六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹³；

七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

八、核爆炸、核辐射或核污染；

九、遗传性疾病¹⁴，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁵。

发生上述第一项情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本附加合同效力终止；您已交足两年以上保险费的，我们将向其他权利人退还本附加合同的现金价值¹⁶；其他权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。

发生上述其他情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本附加合同效力终止，我们向您退还终止时本附加合同现金价值。

本附加合同的现金价值不重复退还。

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们将不承担豁免保险费的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加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；

四、被保险人酒后驾驶期间、无合法有效驾驶证驾驶期间、或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间发生的意外伤害；

五、被保险人精神或行为障碍¹⁷；被保险人精神或行为障碍期间发生的意外伤害；

六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

七、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本附加合同效力终止；您已交足两年以上保险费的，我们将向投保人以外的被保险人的继承人退还本附加合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加合同效力终止，我们向您退还终止时

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《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 **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得机动车驾驶证、机动车驾驶证被吊销或者机动车驾驶证被暂扣期间驾驶机动车的；（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；（5）公安机关交通管理部门认定属于没有合法有效驾驶证的其他驾驶行为。

¹¹ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车未取得有效行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；（4）公安机关交通管理部门认定属于没有有效行驶证的其他情形。

¹² **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，以及其他由公安机关交通管理部门或司法鉴定机构认定属于机动车范畴的车辆。

¹³ **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。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时根据精算原理计算的由我们退还的那部分金额。

¹⁷ **精神或行为障碍**：在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》第十次修订版（ICD-10）归属于精神和行为障碍（编码 F00 至 F99）的疾病，或根据《中国精神疾病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）诊断的精神疾病。

本附加合同现金价值。

本附加合同的现金价值不重复退还。

8. 其他免责条款 除“7.责任免除”外，本合同中还有一些其他免除保险人责任的条款，详见本合同共同条款之“年龄的计算与错误处理”、“明确说明与如实告知”、“职业的变更与通知”、“保险事故通知”、“其他核定结果”、本附加合同中的疾病定义、特定用语的脚注及其释义等。

六、如何支付保险费

9. 保险费的支付 本附加合同的交费方式和交费期间与主合同相同。

七、如何领取保险金

10. 豁免保险费申请资料 一、申领疾病豁免保险费，申领人需填写索赔申请书，并提供下列所有证明和资料原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 完整的门（急）诊、住院病历；
- (4) 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；
- (5) 能够提供的与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他证明、报告和文件。

二、申领身故豁免保险费时，申领人需填写索赔申请书，并提供下列所有证明和资料原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门出具的死亡证明书、法院出具的宣告死亡判决书，或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
- (3) 受益人的有效身份证件；
- (4) 受益人与被保险人的关系证明；
- (5) 被保险人的户籍注销证明；
- (6) 能够提供的与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他证明、报告和文件。

委托他人申领保险金时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，该监护人必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明，以及该监护人具有合法监护权的证明。

以上证明或资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

11. 宣告死亡处理 如果被保险人在本附加合同的保险期间内下落不明，之后经人民法院宣告死亡的，我们以人民法院宣告死亡的判决作出之日作为被保险人的身故日期，并按本附加合同中与身故有关的约定处理。

如果被保险人在本附加合同的保险期间内因意外事件下落不明，之后经人民法院宣告死亡的，我们以意外事件发生之日作为被保险人的身故日期，并按本附加合同中与身故有关的约定处理。

如果我们因被保险人宣告死亡而给付身故保险金，但被宣告死亡的被保险人重新出现或人民法院撤销其死亡宣告的，身故保险金的受领人应当自知道前述情形之日起 30 天

内向我们退还已领取的身故保险金，本附加合同的效力由您我双方依法协商处理。

第六章 您拥有的其他权益

12. **保险单贷款** 本附加合同不提供保险单贷款。

附表一：本附加合同约定的重大疾病

本附加合同约定的重大疾病共有 120 种，其中第 1 至 28 种重大疾病为中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的疾病，第 29 至第 120 种重大疾病为我们增加的疾病。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

- 1 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他部位，病灶经**组织病理学检查**¹⁸（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）¹⁹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）²⁰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²¹为 I 期或更轻分期的甲状腺癌²²；

¹⁸ **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。

¹⁹ 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）：《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。

²⁰ 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）：《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。

²¹ **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 指有无其他脏器的转移情况。

²² **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

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: 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

- (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<10/50HPF和ki-67 ≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- 2 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。
- 3 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，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体²³肌力²⁴2级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍²⁵；
- （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²⁶中的三项或三项

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。

²³ 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。

²⁴ 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。

²⁵ 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。

²⁶ 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

以上。

- | | | |
|----|----------------------|---|
| 4 | 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、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。 |
| 5 | 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） | 指为治疗严重的冠心病，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。
<u>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</u> |
| 6 | 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。 |
| 7 | 多个肢体缺失 | 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。 |
| 8 | 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超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
（4）肝功能指标进行性恶化。 |
| 9 | 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。
<u>下列疾病不在保障范围内：</u>
<u>（1）脑垂体瘤；</u>
<u>（2）脑囊肿；</u>
<u>（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）。</u> |
| 10 | 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； |

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。

(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。

- | | | |
|---|------------------|--|
| 11 | 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 | <p>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：</p> <p>(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；</p> <p>(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> |
| <p><u>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</u></p> | | |
| 12 | 深度昏迷 | <p>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（GCS，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96小时以上。</p> |
| <p><u>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</u></p> | | |
| 13 | 双耳失聪 | <p>指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆²⁷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。</p> |
| <p><u>但导致双耳失聪的疾病或意外伤害发生在被保险人3周岁²⁸之前的，不在保障范围内。</u></p> | | |
| 14 | 双目失明 | <p>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：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；</p> <p>(3) 视野半径小于5度。</p> |
| <p><u>但导致双目失明的疾病或意外伤害发生在被保险人3周岁之前的，不在保障范围内。</u></p> | | |
| 15 | 瘫痪 | <p>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。</p> |
| 16 | 心脏瓣膜手术 | <p>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。</p> |
| <p><u>所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。</u></p> | | |
| 17 | 严重阿尔茨海默病 | <p>指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：</p> <p>(1) 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</p> |

²⁷ **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。

²⁸ **周岁：**指以有效身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄，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。如，被保险人出生日期为2020年1月1日，2020年1月1日零时至2020年12月31日二十四时期间为0周岁，2021年1月1日零时至2021年12月31日二十四时期间为1周岁，依此类推。

Rating) 评估结果为3分;

(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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

- | | | |
|----|------------|---|
| 18 | 严重脑损伤 | 指因头部遭受机械性外力, 引起脑重要部位损伤, 导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍, 指脑损伤180天后, 仍遗留下列至少一种障碍:
(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。 |
| 19 | 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。
<u>继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。</u> |
| 20 | 严重III度烧伤 | 指烧伤程度为III度, 且III度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。 |
| 21 | 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²⁹IV级 , 且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。 |
| 22 | 严重运动神经元病 | 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症, 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。 |
| 23 | 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。
<u>精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。</u>
<u>但导致语言能力丧失的疾病或意外伤害发生在被保险人3周岁之前的, 不在保障范围内。</u> |

²⁹ 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。

- 24 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，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< $20 \times 10^9/L$ 。
- 25 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。
- 26 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。
- 27 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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 28 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。
- 29 胰腺移植 指胰腺功能衰竭，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。
- 30 埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
（1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
（2）从发病开始有超过30天的进行性感染症状。
- 31 丝虫病所致象皮肿 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 32 严重的席汉氏综合征 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

激素和垂体生成素)；和

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。

- 33 克雅氏病 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：
(1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
(2) 逐渐痴呆；
(3) 小脑功能不良，共济失调；
(4) 手足徐动症；
诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。
- 34 破裂脑动脉瘤夹闭手术 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。
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保障范围内。
- 35 经输血导致的 HIV 感染 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：
(1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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，或者经法院终审认定为医疗事故；
(3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。
我们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。
我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 36 器官移植导致的 HIV 感染 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：
(1) 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（HIV）；
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者经法院终审认定为医疗事故；
(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。
我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 37 因职业关系导致的 HIV 感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
(3) 必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。
限定职业：
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。

我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 38 严重原发性硬化性胆管炎 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
 (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
 (2) 持续性黄疸病史；
 (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 39 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：
 (1) 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；
 (2) 胰岛素血糖减少测试；
 (3) 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；
 (4) 血浆肾素活性(PRA)测定。
慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的不在保障范围内。
- 40 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/ μ l 或血小板小于 100000/ μ l 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（非皮损部位）或肾活检阳性；
 ⑤C3 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。
- 41 严重类风湿性关节炎 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作

- 和活动)并且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。
- 42 重症急性坏死性筋膜炎 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求:
(1)符合坏死性筋膜炎的一般临床表现;
(2)细菌培养检出致病菌;
(3)出现广泛性肌肉及软组织坏死,并导致身体受影响部位永久完全失去功能。
所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。
- 43 急性坏死性胰腺炎开腹手术 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗,以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- 44 严重系统性硬皮病 指一种全身性的胶原血管性疾病,可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实,疾病必须是全身性,且须满足下列至少一项条件:
(1)肺脏:肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压;
(2)心脏:心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级;
(3)肾脏:肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭,达到尿毒症期。
以下情况不在保障范围内:
(1)局限性硬皮病(带状硬皮病或斑状损害);
(2)嗜酸性筋膜炎;
(3)CREST 综合征。
- 45 慢性复发性胰腺炎 胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良,需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 46 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。
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。
- 47 溶血性链球菌引起的坏疽 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染,病情在短时间内急剧恶化,已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- 48 植物人状态 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(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。
上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 49 亚历山大病 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变,特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断,并且造成永久性神经系统功能损害。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,日常生活必须持续接受他人护理。

- 50 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。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 51 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 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，至少一支血管官腔堵塞 75%以上，其他两支血管官腔堵塞 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。
- 52 多发性硬化 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。
- 53 全身性（型）重症肌无力 是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经神经科专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
（1）经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
（2）出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
（3）症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 54 原发性严重心肌病 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。
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及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
- 55 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，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且需持续至少90天。
- 56 肺淋巴管肌瘤病 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，同时需满足下列全部条件：
（1）经组织病理学诊断；
（2）CT显示双肺弥漫性囊性改变；
（3）休息时出现呼吸困难或并经医院专科医生认可有必要进行肺移植手术。

- | | | |
|----|-----------------|---|
| 57 | 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） | 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵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。 |
| 58 | 心脏粘液瘤切除术 | 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸心脏粘液瘤摘除手术。
<u>胸腔镜手术治疗不在保障范围内。</u> |
| 59 | 严重感染性心内膜炎 | 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）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
（3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。 |
| 60 | 肝豆状核变性 | 肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由医院专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。
<u>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。</u> |
| 61 | 肺源性心脏病 | 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：
（1）左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
（2）肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
（3）肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
（4）肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
（5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
（6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。 |
| 62 | 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。
<u>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。</u> |
| 63 | 严重继发性肺动脉高压 | 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 36mmHg（含）。
<u>所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。</u> |
| 64 | 进行性核上性麻痹 | 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
（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，表现为构音障碍和吞咽困难。
- 65 失去一肢及一眼 因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：
(1) 一眼视力；
(2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 66 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由内分泌专科医生确定。
- 67 左心室室壁瘤切除手术 指被明确诊断为左室室壁瘤，并且已经实施了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。
非切开心脏的经导管心室内手术治疗不在保障范围内。
- 68 严重自身免疫性肝炎 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
(1) 高 γ 球蛋白血症；
(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 69 严重原发性骨髓纤维化 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
(1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
(2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
(4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 70 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉着症 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 71 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 天以上；
(2) 实际接收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。

- | | | |
|----|-------------|--|
| 72 | 脑型疟疾 | 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
<u>其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。</u> |
| 73 | 严重的肺结节病 | 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。
严重的肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭，且满足下列全部条件：
（1）肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
（2）永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压(PaO ₂)<50mmHg和动脉血氧饱和度(SaO ₂)<80%。 |
| 74 | 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，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。 |
| 75 | 严重的结核性脊髓炎 | 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊180天后但遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）两肢或两肢以上肢体肌力2级或2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四项或四项以上。
该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。 |
| 76 | 严重的癫痫 | 本疾病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已经实施了神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
<u>发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。</u> |
| 77 | 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，本疾病须满足以下所有条件：
（1）至少切除了三分之二小肠；
（2）完全肠外营养支持三个月以上。 |
| 78 | 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。 |
| 79 | 严重骨髓异常增生综合征 | 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织(WHO)2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1(RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2(RAEB-2)、MDS-未分类(MDS-U)、MDS伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：
（1）由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
（2）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
（3）被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。 |

- 80 严重的 1 型糖尿病 指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：
 (1) 并发增殖性视网膜病变；
 (2) 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
 (3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。
- 81 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。
- 82 重症手足口病 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经医院专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
 (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
 (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
 (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。
- 83 严重哮喘 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
 (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
 (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
 (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 84 骨生长不全症 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
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。
- 85 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。
- 86 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。
- 87 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，在医院实际实施了对该病的矫正外科手术。
但由于其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

- | | | |
|----|--------------|---|
| 88 | 多处臂丛神经根性撕脱 | 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。 |
| 89 | 艾森门格综合征 | 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏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。
<u>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。</u> |
| 90 | 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。 |
| 91 | 严重甲型或严重乙型血友病 | 指由专科医生确诊为严重甲型血友病（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的活性水平少于百分之一。 |
| 92 | 疾病或外伤所致智力障碍 | 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。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）。必须满足下列全部条件：
(1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
(2) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
(3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（中度、重度或极重度）；
(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。 |
| 93 | 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，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须由专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害，即自主生活能力完全丧失 180 天以上，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。 |
| 94 | 脊柱裂 | 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常， <u>但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。</u>
<u>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。</u> |
| 95 | 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。 |
| 96 | 肺孢子菌肺炎 | 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：
(1) 第一秒末用力呼气量（FEV1%）小于 1 升； |

- (2) 气道内阻力增加, 至少达到 0.5kPa/L/s;
- (3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60%以上;
- (4) 胸内气体容积升高, 超过基值的 170%;
- (5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 97 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 指由呼吸系统专科医师诊断, 且满足下列全部条件:
- (1) 急性发作 (原发疾病起病后 6 至 72 小时);
- (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) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (动脉血压分压/吸入气氧分压) 低于 200mmHg;
- (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg;
- (6) 临床无左房高压表现。
- 98 湿性年龄相关性黄斑变性 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性, 发生脉络膜新生血管 (CNV) 异常生长穿透玻璃膜进入视网膜, 新生血管渗漏、渗出及出血。须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成, 并且须由专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。被保险人申请理赔时须提供近三个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
- 99 脊髓内良性肿瘤 指脊髓内良性肿瘤, 并造成脊髓损害导致瘫痪, 并须满足下列全部条件:
- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗;
- (2) 手术 180 日后遗留神经系统损害, 无法独立完成下列基本日常生活活动之一或全部:
- 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。**
- 100 大疱性表皮松解坏死型药疹 药物引起的中毒性表皮坏死症, 皮肤表皮大片剥脱, 达到体表面积 的 30%或者 30%以上。全身中毒症状严重, 伴有高热和内脏病变。该诊断必须经专科医生证实, 且须重症监护室住院治疗。
- 101 败血症导致的多器官功能障碍综合征 多器官功能障碍指败血症导致的并发症, 一个或多个器官系统生理功能障碍, 因该疾病住院至少 96 小时, 并至少满足以下一条标准:
- (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 $< 50 \times 10^3/\text{微升}$;
- (3) 肝功能不全, 胆红素 $> 6\text{mg/dl}$ 或 $> 102\mu\text{mol/L}$;
- (4) 需要用强心剂;
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ;
- (6) 肾功能衰竭, 血清肌酐 $> 300\mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $< 500\text{ml/d}$;
- (7) 败血症有血液和影像学检查证实;
- (8) 住院重症监护病房最低 96 小时;
- (9) 器官功能障碍维持至少 15 天。
- 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。**
- 102 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术: 多发性大动脉炎 (高安氏动脉炎) 是一种发生在主动脉和其分支的慢性炎症性动脉疾病, 表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型 (I 型), 又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉 (头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

- 103 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。
- 104 Brugada 综合征 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。
- 105 严重的心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗 严重心脏衰竭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，且满足下列全部条件：
 (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之心功能 III 级或 IV 级；
 (2) 左室射血分数 (LVEF) $\leq 30\%$ ；
 (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
 (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ 。
 严重心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗指诊断为严重心脏衰竭且实际实施了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。
- 106 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症 脊髓空洞症指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称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。
 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症必须明确诊断，造成永久不可逆的神经系统功能障碍，且满足下列任一条件：
 (1) 显著的舌肌萎缩、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。
- 107 特定的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。
 特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，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。
- 108 出血性登革热 它涵盖了登革出血热 3 期或 4 期，根据世界卫生组织的定义，需要登革休克综合症的明确证据和登革热感染的确认，以及登革热确诊血清学检测；并满足下列全部要求：
 (1) 持续高烧的历史（至少两天）；
 (2) 有出血表现；
 (3) 血小板减少症（小于 $100 \times 10^9/\text{L}$ ）；
 (4) 浓血症（红细胞压积增加了 20% 或更多）；
 (5) 血浆渗漏（即胸水，腹水或低蛋白血症等）；
 (6) 登革休克综合征 (DSS)，由专科医生证实，并满足以下标准：
 ① 低血压（小于 80 毫米汞柱）或窄脉冲压力（20 毫米汞柱或更小）；
 ② 组织低灌注，如冷，皮肤湿冷，尿少，或代谢性酸中毒。
- 109 狂犬病 被保险人必须因典型的狂犬病症状住院治疗，并经专科医生结合患者的流行病学、临床表现和实验室检查结果，依据国家颁布的狂犬病确定诊断标准明确诊断。

- 110 原发性系统性淀粉样变性 淀粉样变性是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。被保险人经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：
（1）心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级或Ⅳ级，并持续 180 日以上；
（2）肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，达到尿毒症诊断标准，并持续 180 日以上。
继发性淀粉样变性不在本附加合同保障范围内。
- 111 皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经专科医生明确诊断，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。
- 112 破伤风感染 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断，并有病原学检测的结果证实。
- 113 严重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。
- 114 严重巨细胞动脉炎 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的**双侧肢体机能完全丧失³⁰**或双眼失明。
- 115 严重减压病导致截瘫 指因水下作业或潜水时减压过快导致血液内的气泡在血管内形成栓塞引起组织器官缺血和功能障碍。必须满足下列全部条件：
（1）在减压过程中发病或减压后数小时发病；
（2）脊髓血管栓塞导致截瘫，双下肢肌力 3 级或 3 级以下，持续 180 天以上。
脊柱以外器官的 1 型减压病和 2 型减压病不在保障范围内。
- 116 斯蒂尔病 斯蒂尔病须满足下列全部条件：
（1）因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髌及膝关节置换；
（2）由医院的风湿病专科医生确诊。
- 117 永久性脑脊液分流术 指因先天性脑积水（即先天性的脑脊液循环或吸收功能障碍，使脑脊液大量积滞而导致脑室或蛛网膜下腔扩大），而接受的永久性脑脊液分流手术。
- 118 严重组织细胞增生症 是指一组单核巨噬细胞（组织细胞）异常增生的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
（1）支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实；
（2）已导致呼吸衰竭和右心衰竭；
（3）影像学检查显示蜂窝肺。
- 119 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
（1）符合气性坏疽的一般临床表现；

³⁰ **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，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。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。

(2) 细菌培养检出致病菌；
(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经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。

- 120 严重脊髓灰质炎 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据(如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查)。
- 严重脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致一肢或一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，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。

附表二：本附加合同约定的中度疾病

本附加合同约定的中度疾病共有 20 种。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

- 1 单侧肾脏切除
指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。
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）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

- 2 心包膜切除术
指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

- 3 肝叶切除
指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。
下列情况不在保障范围内：
（1）肝区切除、肝段切除手术；
（2）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
（3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
（4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

- 4 单侧肺脏切除
指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。
下列情况不在保障范围内：
（1）肺叶切除、肺段切除手术；
（2）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
（3）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

- 5 双侧睾丸或卵巢切除术
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睾丸或双侧卵巢完全切除手术。
下列情况不在保障范围内：
（1）部分睾丸或卵巢切除；
（2）因恶性肿瘤进行的睾丸或卵巢切除术。

- 6 特定的克罗恩病
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，且以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天（含）以上，但未达到“严重克罗恩病”的给付标准。

- 7 中度脑损伤
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，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

- | | | |
|----|-----------------|---|
| 8 | 中度运动神经元病 | 指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部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。 |
| 9 | 中度脑炎或脑膜炎后遗症 | 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主活动能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。 |
| 10 | 中度进行性核上性麻痹 | 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足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，但未达到本附加合同约定的重大疾病“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。 |
| 11 | 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36mmHg。 |
| 12 | 早期原发性心肌病 | <p>被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本附加合同约定的重大疾病“原发性严重心肌病”的标准：</p> <p>（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。</p> <p>（2）原发性心肌病的诊断必须由医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。<u>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及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。</u></p> |
| 13 | 中度慢性呼吸功能衰竭 | <p>指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：</p> <p>（1）第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于1升；</p> <p>（2）残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；</p> <p>（3）$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$，但$\geq 50\text{mmHg}$。</p> |
| 14 | 腔静脉过滤器植入术 | 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。 |
| 15 | 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 | <p>指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：</p> <p>（1）为下肢或者上肢供血的动脉；</p> <p>（2）肾动脉；</p> <p>（3）肠系膜动脉。</p> <p>须满足下列全部条件：</p> <p>（1）经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；</p> <p>（2）对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进</p> |

行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

- 16 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）。本项疾病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/或进行植入支架手术。
- 17 中度类风湿性关节炎 根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。
- 18 中度重症肌无力 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到本附加合同约定的重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。
- 19 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，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。
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）自主生活能力部分丧失，经鉴定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。
- 20 中度溃疡性结肠炎 本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，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，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准。
其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

附表三：本附加合同约定的轻度疾病

本附加合同约定的轻度疾病，共有 40 种，其中第 1 至 3 种轻度疾病为中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的疾病，第 4 至 40 种轻度疾病为我们增加的疾病。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

- 1 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 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。
- 3 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，仍遗留下列至少一种障碍：
 - （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。
- 4 原位癌 指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。须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》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴。被保险人必须经组织病理学检查被明确诊断为原位癌，并且接受了相应的治疗。

原位癌必须在生前诊断。被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在本保障范围内。

癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围内。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。

- 5 激光心肌血运重建术 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术，但未达到本附加合同约定的重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。
我们对“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建术”和“冠状动脉介入手术”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 6 冠状动脉介入手术 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，但未达到本附加合同约定的重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。
我们对“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建术”和“冠状动脉介入手术”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 7 单个肢体缺失 指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，但未达到本附加合同约定的重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。
因“糖尿病导致单足切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在保障范围内。
- 8 病毒性肝炎导致的肝硬化 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。
理赔时须满足下列全部条件：
（1）被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
（2）必须由医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
（3）病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段或Knodell肝纤维化标准达到4分。
由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。
我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“急性重型肝炎人工肝治疗”和“慢性肝功能衰竭”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 9 急性重型肝炎人工肝治疗 指诊断为急性重型肝炎，且实际实施了人工肝支持系统（ALSS）治疗。
ALSS又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。
慢性重型肝炎ALSS治疗不在保障范围内。
我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“急性重型肝炎人工肝治疗”和“慢性肝功能衰竭”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的

轻度疾病保险责任同时终止。

- 10 慢性肝功能衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。须满足下列任意三个条件：
 （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。
我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“急性重型肝炎人工肝治疗”和“慢性肝功能衰竭”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 11 微创颅脑手术 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。
我们仅对“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤，脑囊肿，脑动脉瘤及脑血管瘤”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 12 植入大脑内分流器 指因疾病或外伤导致脑积水，经神经外科专科医生确诊，并确认因医疗需要必须且已经实际植入了大脑内分流器，以降低脑脊液压力。
但先天性脑积水不在保障范围内。
我们仅对“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤，脑囊肿，脑动脉瘤及脑血管瘤”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 13 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）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。
 （1）脑垂体瘤；
 （2）脑囊肿；
 （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
我们仅对“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤，脑囊肿，脑动脉瘤及脑血管瘤”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 14 轻度坏死性筋膜炎 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，但未到本附加合同约定的重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。
- 15 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者修复手术。
我们对“心脏瓣膜介入手术”和“中度感染性心内膜炎”两项中的其中一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对另一病种的轻度疾病保险责任同时终止。

- | | | |
|----|--------------------------|---|
| 16 | 中度感染性
心内膜炎 | <p>指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。</p> <p>必须满足下列条件：</p> <p>（1）急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；</p> <p>（2）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。</p> <p><u>我们对“心脏瓣膜介入手术”和“中度感染性心内膜炎”两种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对另一病种的轻度疾病保险责任同时终止。</u></p> |
| 17 | 视力严重受
损 | <p>指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本附加合同约定的重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：</p> <p>（1）双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；</p> <p>（2）双眼中较好眼视野半径小于20度。</p> <p><u>但导致视力严重受损的疾病或意外伤害发生在被保险人3周岁之前的，不在保障范围内。</u></p> <p><u>我们对“视力严重受损”、“角膜移植”和“单目失明”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。</u></p> |
| 18 | 角膜移植 | <p>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。此手术必须在医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p> <p><u>我们对“视力严重受损”、“角膜移植”和“单目失明”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。</u></p> |
| 19 | 单目失明 | <p>指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本附加合同约定的重大疾病“双目失明”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）眼球缺失或摘除；</p> <p>（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；</p> <p>（3）视野半径小于5度。诊断须在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。</p> <p><u>但导致单目失明的疾病或意外伤害发生在被保险人3周岁之前的，不在保障范围内。</u></p> <p><u>我们对“视力严重受损”、“角膜移植”和“单目失明”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。</u></p> |
| 20 | 心脏起搏器
或除颤器植
入 | <p>因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。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。</p> |
| 21 | 主动脉内手
术（非开胸或
开腹手术） | <p>为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，但未达到本附加合同约定的重大疾病“主动脉手术”的给付标准。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），<u>不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。</u></p> |
| 22 | 糖尿病导致
单足截除 | <p>因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。</p> |

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

- 23 面部重建手术 因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。
因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。
- 24 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。
- 25 特定的系统性红斑狼疮 指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，但未达到本附加合同约定的重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”或“严重慢性肾衰竭”的标准。
(1) 在下列五项情况中出现最少两项：
①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
③肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
⑤抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。
(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 26 中度肠道疾病并发症 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。本疾病须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了二分之一小肠；
(2) 完全肠外营养支持二个月以上。
- 27 中度阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。
以下情况不在保障范围内：
(1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆；
(2) 神经官能症和精神疾病。
- 28 中度原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列所有条件，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：
(1) 无法通过药物控制；
(2) 出现逐步退化客观征状；
(3) 经鉴定至少持续180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

- 29 全身较小面积Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的10%或者10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 30 早期系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：
 （1）必须是经由医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟(EULAR)在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
 （2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
以下情况不在保障范围内：
（1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
（2）嗜酸性筋膜炎；
（3）CREST综合征。
- 31 早期象皮病 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本附加合同约定的重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但需达到国际淋巴学会分级为2级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 32 心脏粘液瘤胸腔镜手术 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了胸腔镜手术。
- 33 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指诊断为急性出血坏死性胰腺炎，并实际实施了腹腔镜手术治疗，已进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。
- 34 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)，并且确诊时必须符合以下两项条件：
 （1）被保险人正在接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；
 （2）提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数（AHI） > 30 及夜间血氧饱和度平均值持续 $< 85\%$ 。
- 35 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术 骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，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。
 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。
被保险人在70周岁后进行的骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术不在保障范围内。
- 36 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

- | | |
|------------|---|
| 术 | <p>科医生认为是医疗所需的情况下进行。</p> <p><u>但胆道闭锁，或因恶性肿瘤所致手术不在保障范围内。</u></p> |
| 37 人工耳蜗植入术 | <p>指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医生确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：</p> <p>（1）双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；</p> <p>（2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。</p> <p><u>我们仅对“人工耳蜗植入术”、“单耳失聪”和“听力严重受损”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。</u></p> |
| 38 单耳失聪 | <p>指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，但未达到本附加合同约定的重大疾病“双耳失聪”的给付标准，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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。<u>但导致单耳失聪的疾病或意外伤害发生在被保险人3周岁之前的不在保障范围内。</u></p> <p><u>我们仅对“人工耳蜗植入术”、“单耳失聪”和“听力严重受损”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。</u></p> |
| 39 听力严重受损 | <p>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分贝但未达到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。理赔时需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。</p> <p><u>导致被保险人听力严重受损的疾病或意外伤害发生在被保险人3周岁之前的，不在保障范围内。</u></p> <p><u>我们仅对“人工耳蜗植入术”、“单耳失聪”和“听力严重受损”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。</u></p> |
| 40 中度脊髓灰质炎 | <p>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，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据(如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查)。</p> <p>中度脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久性的功能障碍，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重脊髓灰质炎”的给付标准。随意运动功能永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。</p> |