



请扫描以查询验证条款

人保寿险附加康宁嘉倍重大疾病保险

阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。
本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

我们提供的保障

	基本部分	可选部分
保障责任	①轻症疾病保险金 ②中症疾病保险金 ③重大疾病保险金 ④少儿特定重大疾病保险金 ⑤身故保险金 ⑥轻中症疾病豁免保险费 ⑦重大疾病豁免保险费	①重度恶性肿瘤关爱金
保险期间	与主合同相同，终身	

示例：王先生为女儿小王（0 周岁）同时投保人保寿险康宁嘉倍两全保险（简称“主合同”）、人保寿险附加康宁嘉倍重大疾病保险（简称“本附加合同”）的基本部分和可选部分，保险期间与主合同相同，基本保险金额同主合同为 50 万元，指定身故保险金受益人为王先生本人。

等待期后小王享有的本附加合同的保障如下：

基本部分：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
轻症疾病保险金	小王	每次 10 万元	小王经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的 40 种轻症疾病之一且此前未确诊患有本附加合同约定的重大疾病。不同轻症疾病累计给付以六次为限，每种轻症疾病限给付一次
中症疾病保险金	小王	25 万元	小王经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的 20 种中症疾病之一且此前未确诊患有本附加合同约定的重大疾病。给付以一次为限
重大疾病保险金	小王	50 万元	小王经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的 120 种重大疾病之一。给付以一次为限
少儿特定重大疾病保险金	小王	50 万元	小王于年满 30 周岁后的首个保单年生效对应日零时之前经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的 22 种少儿特定重大疾病之一。与重大疾病保险金同时给付，给付以一次为限
身故保险金	王先生	小王身故时未满 18 周岁（不含 18 周岁生日当日）： 您已交的本附加合同保险费（不计利息） 小王身故时已满 18 周岁（含 18	小王身故

		周岁生日当日): 身故时本附加合同现金价值	
轻中症疾病豁免保险费	/	主合同与本附加合同无需继续交费	小王经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的 40 种轻症疾病之一, 或 20 种中症疾病之一
重大疾病豁免保险费	/	主合同与本附加合同无需继续交费	小王经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的 120 种重大疾病之一

可选部分:

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
重度恶性肿瘤关爱金	小王	每次 15 万元	我们给付基本部分重大疾病保险金后, 小王自该重大疾病确诊之日起 365 日后, 处于“恶性肿瘤——重度”状态。小王自满足上一次重度恶性肿瘤关爱金给付条件之日起 365 日后, 再次处于“恶性肿瘤——重度”状态。给付以十次为限, 累计给付金额以基本保险金额的 300%为限

本附加合同的重重大疾病保险金和身故保险金的给付以一种和一次为限, 我们只对其中保险事故发生时间最早的承担责任, 保险事故发生时间指被保险人重大疾病初次确诊或身故的时间。

您需要注意的关键事项

15 日

犹豫期：自您签收本附加合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本附加合同，我们将退还您所支付的全部保险费。解除本附加合同时，您需要填写解除合同通知书，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通知书时，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

90 日

等待期：自本附加合同生效（或最后复效）之日起 90 日内，被保险人因意外伤害以外的原因，被确诊患有本附加合同约定的轻症疾病、中症疾病、重大疾病、少儿特定重大疾病或身故的，**我们不承担保险责任，这 90 日的时间称为等待期。**被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

条款目录



1 附加合同的 订立与生效

1.1 附加合同订立

1.2 附加合同生效



2 我们保多 久、保什么

2.1 保险期间

2.3 等待期

2.5 我们所保障的
轻症疾病列表

2.7 我们所保障的
重大疾病列表

2.2 基本保险金额

2.4 保险责任

2.6 我们所保障的
中症疾病列表

2.8 我们所保障的
少儿特定重大疾病列表



3 我们不保 什么

3.1 责任免除

3.2 其他免责或重大利害关系
条款



4 如何支付 保险费

4.1 保险费的支付



5 如何领取 保险金

5.1 受益人

5.2 保险金申请



6 如何退保

6.1 犹豫期

6.2 您解除合同的手续及风险



7 其他权益

7.1 减额交清



8 需关注的 其他事项

8.1 投保范围

8.2 合同终止



9 定义

9.1 轻症疾病定义

9.2 中症疾病定义

9.3 重大疾病定义

9.4 少儿特定重大疾病定义

人保寿险附加康宁嘉倍重大疾病保险条款

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

1 附加合同的订立与生效

这部分讲的是本附加合同如何订立，以及在什么时候生效。

- 1.1 附加合同订立** 人保寿险附加康宁嘉倍重大疾病保险合同（以下简称本附加合同）由人保寿险康宁嘉倍两全保险合同（以下简称主合同）投保人提出申请，经我们同意而订立。主合同条款适用于本附加合同，若主合同条款与本附加合同条款互有抵触，**则以本附加合同条款为准。**
若本附加合同未在主合同上载明，本附加合同不发生效力。
- 1.2 附加合同生效** 本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的生效日期与主合同相同。本附加合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单或其他保险凭证为本附加合同的生效条件，本附加合同生效日期在保险合同上载明。

2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 本附加合同的保险期间为与主合同相同和被保险人终身两种。保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额与主合同相同，并在保险合同上载明。除办理减额交清外，若主合同的基本保险金额发生变更，则本附加合同基本保险金额按照变更后的主合同基本保险金额确定，并在保险合同上载明。
- 2.3 等待期** **自本附加合同生效（或最后复效）之日起 90 日内，被保险人因意外伤害以外的原因，被确诊患有本附加合同约定的轻症疾病¹、中症疾病²、重大疾病³、少儿特定重大疾病⁴或身故的，我们不承担保险责任，这 90 日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。**

等待期内，我们的具体做法见下表：

等待期内发生的情形	我们的做法
轻症疾病	不承担本附加合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，本附加合同继续有效
中症疾病	
重大疾病	不承担本附加合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，退还您已交的本附加合同保险费 ⁵ （不计利息）， 本附加合同终止
少儿特定重大疾病	
身故	

（本页正文完）

¹ **轻症疾病：**名称列表见“2.5 我们所保障的轻症疾病列表”，具体定义见“9.1 轻症疾病定义”。

² **中症疾病：**名称列表见“2.6 我们所保障的中症疾病列表”，具体定义见“9.2 中症疾病定义”。

³ **重大疾病：**名称列表见“2.7 我们所保障的重大疾病列表”，具体定义见“9.3 重大疾病定义”。

⁴ **少儿特定重大疾病：**名称列表见“2.8 我们所保障的少儿特定重大疾病列表”，具体定义见“9.4 少儿特定重大疾病定义”。

⁵ **已交的本附加合同保险费：**按照本附加合同基本保险金额（若该金额发生变更，则以变更后的金额为准）确定的期交保险费和已支付保险费的期数计算。

2.4 保险责任

本附加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，也可以同时投保基本部分和可选部分，但不能单独投保可选部分。您投保的可选部分以保险合同上载明的为准。可选部分一经确定，在本附加合同有效期内不得变更。

在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

基本部分

轻症疾病保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院⁶确诊初次患有⁷本附加合同约定的轻症疾病（一种或多种），且此前未确诊患有本附加合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金。

本附加合同的轻症疾病保险金累计给付以六次为限，每种轻症疾病限给付一次，当累计给付的轻症疾病保险金达到六次时，本项保险责任终止，本附加合同继续有效。

若被保险人因同一原因导致其经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若申请轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足中症疾病保险金给付条件，但未满足重大疾病保险金、少儿特定重大疾病保险金给付条件，我们将给付中症疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。若申请轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足重大疾病保险金、少儿特定重大疾病保险金给付条件，我们将给付重大疾病保险金、少儿特定重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

中症疾病保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的中症疾病（一种或多种），且此前未确诊患有本附加合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按基本保险金额的 50% 给付中症疾病保险金，本项保险责任终止，本附加合同继续有效。

本附加合同的中症疾病保险金给付以一次为限。

若申请中症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足重大疾病保险金、少儿特定重大疾病保险金给付条件，我们将给付重大疾病保险金、少儿特定重大疾病保险金，不再给付中症疾病保险金。

重大疾病保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按基本保险金额给付重大疾病保险金。

本附加合同的重重大疾病保险金给付以一次为限。我们在给付重大疾病保险金的同时，本附加合同的现金价值降为零，本附加合同基本部分中除重大疾病豁免保险费外的所有保险责任均终止。届时，若您未投保本附加合同可选部分，本附加合同终止；若您投保了本附加合同可选部分，当发生下列情形之一时，本附加合同终止：

- （1）被保险人身故；
- （2）本附加合同可选部分的保险责任终止或保险期间届满。

少儿特定重大疾病保险金

若被保险人在投保时未满 18 周岁，被保险人于等待期后、且于年满 30 周岁后的首个保单年生效对应日零时之前，经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的少儿特定重大疾病（一种或多种），则我们在给付重大疾病保险金的同时，按基本保险金额给付少儿特定重大疾病保险金，本项保险责任终止。

本附加合同的少儿特定重大疾病保险金给付以一次为限。

⁶ 我们认可的医院：指国家《医院分级管理标准》中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。若我们有指定，则指我们指定的医院。

⁷ 确诊初次患有：指自被保险人出生之日起经我们认可的医院确诊第一次患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效、复效之后经我们认可的医院确诊第一次患有某种疾病。

身故保险金 被保险人于等待期后身故，我们按身故时以下金额给付身故保险金，**本附加合同终止。**

被保险人身故时的年龄	给付金额
未满 18 周岁(不含 18 周岁生日当日)	您已交的本附加合同保险费（不计利息）
已满 18 周岁（含 18 周岁生日当日）	本附加合同现金价值

轻中症疾病豁免保险费 被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的轻症疾病或中症疾病（一种或多种），我们豁免被保险人轻症疾病或中症疾病确诊之日以后主合同与本附加合同的各期保险费。
已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

重大疾病豁免保险费 被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的重大疾病（一种或多种），届时：
（1）若您未投保本附加合同可选部分，我们豁免被保险人重大疾病确诊之日以后主合同的各期保险费，**本附加合同终止。**
（2）若您投保了本附加合同可选部分，我们豁免被保险人重大疾病确诊之日以后主合同与本附加合同的各期保险费。
已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

本附加合同的重度恶性肿瘤关爱金和身故保险金的给付以一种和一次为限，我们只对其中保险事故发生时间最早的承担责任，保险事故发生时间指被保险人重大疾病初次确诊或身故的时间。

可选部分

重度恶性肿瘤关爱金 我们给付基本部分的重度恶性肿瘤保险金后，被保险人自该重大疾病确诊之日起 365 日后，若被保险人处于“恶性肿瘤——重度”状态，即满足本项第一次重度恶性肿瘤关爱金给付条件，则我们按基本保险金额的 30% 给付第一次重度恶性肿瘤关爱金，本附加合同继续有效。
被保险人在满足第一次重度恶性肿瘤关爱金给付条件之日起 365 日后，若被保险人再次处于“恶性肿瘤——重度”状态，即满足本项第二次重度恶性肿瘤关爱金给付条件，则我们按基本保险金额的 30% 给付第二次重度恶性肿瘤关爱金，本附加合同继续有效。
以此类推，当我们给付到第十次重度恶性肿瘤关爱金时，**本附加合同终止。本附加合同的重度恶性肿瘤关爱金累计给付以十次为限，累计给付金额以基本保险金额的 300% 为限。**

上述“恶性肿瘤——重度”状态，指“恶性肿瘤——重度”的新发、复发、转移和持续存在四种状况，且该“恶性肿瘤——重度”须经我们认可的医院的专科医生**⁸确诊并满足本附加合同“9.3 重大疾病定义”中“1.恶性肿瘤——重度*”的定义。**

2.5 我们所保障的轻症疾病列表 我们提供保障的轻症疾病共 40 种，名称如下，具体定义见“9.1 轻症疾病定义”。其中标记“*”号的 3 种轻症疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。
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。

⁸ **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》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

1 恶性肿瘤——轻度*	20 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺
2 较轻急性心肌梗死*	21 轻度进行性核上性麻痹
3 轻度脑中风后遗症*	22 轻型再生障碍性贫血
4 原位癌	23 轻度克罗恩病
5 冠状动脉介入手术	24 特定的系统性红斑狼疮
6 激光心肌血运重建术	25 早期系统性硬皮病
7 植入心脏除颤器	26 单个肢体缺失
8 原发性肺动脉高压	27 糖尿病导致的单足截除
9 主动脉内手术 ——非开胸或开腹手术	28 轻度面部烧伤
10 颈动脉内膜切除术或颈动脉介入术	29 面部重建手术
11 早期原发性心肌病	30 较小面积III度烧伤
12 深度昏迷 48 小时	31 肝功能衰竭
13 植入心脏起搏器	32 视力严重受损——3 周岁始赔
14 轻度原发性帕金森病	33 单眼视力丧失
15 轻度阿尔茨海默病	34 角膜移植
16 轻度非阿尔茨海默病所致痴呆	35 听力严重受损——3 周岁始赔
17 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	36 单耳失聪——3 周岁始赔
18 微创颅脑手术	37 人工耳蜗植入术
19 植入大脑分流器	38 轻度坏死性筋膜炎
	39 硬脑膜下血肿清除手术
	40 出血性登革热

2.6 我们所保障的中症疾病列表

我们提供保障的中症疾病共 20 种，名称如下，具体定义见“9.2 中症疾病定义”。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 心脏瓣膜介入手术	11 心包膜切除术
2 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	12 肺切除
3 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	13 肾脏切除
4 中度脑损伤	14 肝叶切除
5 中度运动神经元病	15 中度慢性呼吸衰竭
6 中度肌营养不良症	16 中度溃疡性结肠炎
7 中度重症肌无力	17 中度肠道并发症
8 中度脊髓灰质炎后遗症	18 中度类风湿性关节炎
9 双侧睾丸切除手术	19 腔静脉过滤器植入术
10 双侧卵巢切除手术	20 早期象皮病

2.7 我们所保障的重大疾病列表

我们提供保障的重大疾病共 120 种，名称如下，具体定义见“9.3 重大疾病定义”。其中标记“*”号的 28 种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。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。

第 1 组：恶性肿瘤类疾病

1 恶性肿瘤——重度*	3 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
2 原发性骨髓纤维化	4 严重骨髓异常增生综合征

第 2 组：心血管类疾病

5 较重急性心肌梗死*	16 严重继发性肺动脉高压
6 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）*	17 严重慢性缩窄性心包炎
7 心脏瓣膜手术*	18 严重川崎病
	19 艾森门格综合征

8 严重特发性肺动脉高压*	20 Brugada 综合征
9 主动脉手术*	21 室壁瘤切除手术
10 严重的原发性心肌病	22 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
11 肺源性心脏病	23 心脏粘液瘤手术
12 严重心肌炎	24 风湿热导致的心脏瓣膜疾病
13 严重冠心病	25 严重大动脉炎
14 严重感染性心内膜炎	26 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
15 嗜铬细胞瘤	
第 3 组：脑部及神经类疾病	
27 严重脑中风后遗症*	46 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）
28 严重非恶性颅内肿瘤*	47 进行性多灶性白质脑病
29 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症*	48 脊髓小脑变性症
30 深度昏迷*	49 严重癫痫
31 瘫痪*	50 疾病或外伤所致智力障碍
32 严重阿尔茨海默病*	51 神经白塞病
33 严重脑损伤*	52 肾上腺脑白质营养不良
34 严重原发性帕金森病*	53 严重强直性脊柱炎
35 严重运动神经元病*	54 严重的脊髓空洞症
36 语言能力丧失——3 周岁始赔*	55 结核性脊髓炎
37 严重肌营养不良症	56 严重亚历山大病
38 多发性硬化症	57 脑型疟疾
39 重症肌无力	58 闭锁综合征
40 植物人状态	59 异染性脑白质营养不良
41 严重脊髓灰质炎后遗症	60 皮质基底节变性
42 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	61 克雅氏病
43 进行性核上性麻痹	62 库鲁病
44 颅脑手术	63 严重脑桥中央髓鞘溶解症
45 重症手足口病	64 严重巨细胞动脉炎
第 4 组：器官类疾病	
65 重大器官移植术或造血干细胞移植术*	81 严重慢性复发性胰腺炎
66 严重慢性肾衰竭*	82 胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）
67 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎*	83 严重哮喘
68 严重慢性肝衰竭*	84 胰腺移植
69 重型再生障碍性贫血*	85 肺泡蛋白质沉积症
70 严重慢性呼吸衰竭*	86 肺淋巴管肌瘤病
71 严重克罗恩病*	87 严重肠道疾病并发症
72 严重溃疡性结肠炎*	88 弥漫性血管内凝血
73 严重系统性红斑狼疮性肾病	89 席汉氏综合征
74 严重肾髓质囊性病	90 范可尼综合征
75 严重弥漫性系统性硬皮病	91 败血症导致的多器官功能障碍综合征
76 严重肝豆状核变性（Wilson 病）	92 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）
77 严重自身免疫性肝炎	93 严重溶血性尿毒综合征
78 急性坏死性胰腺炎开腹手术	94 严重甲型及乙型血友病

79 艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）	95 肺孢子菌肺炎
80 原发性硬化性胆管炎	96 胆道重建手术
第 5 组：肢体类疾病	
97 多个肢体缺失*	106 多处臂丛神经根性撕脱
98 双耳失聪——3 周岁始赔*	107 脊柱裂
99 双目失明*	108 原发性脊柱侧弯的矫正手术
100 严重Ⅲ度烧伤*	109 严重气性坏疽
101 严重类风湿性关节炎	110 重度面部毁损
102 坏死性筋膜炎	111 大面积植皮手术
103 失去一肢及一眼	112 严重幼年型类风湿性关节炎
104 严重面部烧伤	113 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术
105 骨生长不全症	
第 6 组：其他类疾病	
114 经输血导致的艾滋病病毒感染	117 象皮病
115 因职业关系导致的艾滋病病毒感染	118 埃博拉病毒感染
116 器官移植导致的艾滋病病毒感染	119 严重破伤风
	120 狂犬病

2.8 我们所保障的少儿特定重大疾病列表

我们提供保障的少儿特定重大疾病共 22 种，名称如下，具体定义见“9.4 少儿特定重大疾病定义”。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 白血病	12 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）
2 脑脊膜和脑恶性肿瘤	13 严重癫痫
3 淋巴恶性肿瘤	14 疾病或外伤所致智力障碍
4 原发性骨髓纤维化	15 肾上腺脑白质营养不良
5 严重骨髓异常增生综合征	16 胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）
6 严重心肌炎	17 严重哮喘
7 严重慢性缩窄性心包炎	18 肺淋巴管肌瘤病
8 严重川崎病	19 严重肠道疾病并发症
9 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	20 严重溶血性尿毒综合征
10 严重脊髓灰质炎后遗症	21 骨生长不全症
11 重症手足口病	22 严重幼年型类风湿性关节炎

3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

3.1 责任免除

（一）因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同约定的疾病（包括轻症疾病、中症疾病、重大疾病和少儿特定重大疾病），我们不承担给付疾病保险金（包括轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、少儿特定重大疾病保险金和重度恶性肿瘤关爱金）、豁免保险费（包括轻中症疾病豁免保险费、重大疾病豁免保险费）的责任：

- （1）您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤、或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，但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品；

- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**⁹，但本附加合同另有约定的除外；
- (6) **遗传性疾病**¹⁰，**先天性畸形、变形或染色体异常**¹¹，但本附加合同另有约定的除外；
- (7) 被保险人在酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生重大疾病、少儿特定重大疾病的，本附加合同终止，我们向被保险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发生重大疾病、少儿特定重大疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

- （二）因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：
（1）主合同中列明的“责任免除”事项。

发生主合同中列明的“责任免除”第（1）项情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向投保人之外的其他权利人退还本附加合同的现金价值；发生主合同中列明的“责任免除”其他情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

- 3.2 其他免责或重大利害关系条款

除“3.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与您有重大利害关系的条款，详见“1.1 附加合同订立”、“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“6.1 犹豫期”、“6.2 您解除合同的手续及风险”、“7.1 减额交清”、“8.2 合同终止”、“9.1 轻症疾病定义”、“9.2 中症疾病定义”、“9.3 重大疾病定义”、“9.4 少儿特定重大疾病定义”、“脚注 6 我们认可的医院”、“脚注 7 确诊初次患有”、“脚注 12 组织病理学检查”、“脚注 18 六项基本日常生活活动”中突出显示的内容。

4 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时支付保险费。

- 4.1 保险费的支付

本附加合同保险费的支付方式与主合同相同。

5 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。

- 5.1 受益人

1.疾病保险金受益人

除另有约定外，疾病保险金的受益人为被保险人本人。

2.身故保险金受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

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；如果没有确定份额，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

⁹ **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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

¹⁰ **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。

¹¹ **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。

益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

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。

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。

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，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，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。

5.2 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 疾病保险金及豁免保险费申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 我们认可的医院出具的被保险人疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

2. 身故保险金申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (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) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

6 如何退保

这部分讲的是您可随时退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

6.1 犹豫期

自您签收本附加合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将退还您所支付的全部保险费。

解除本附加合同时，您需要填写解除合同通知书，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通知书时，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

6.2 您解除合同的手续及风险

本附加合同成立后，您可以解除本附加合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本附加合同终止。您在犹豫期后解除本附加合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

7.1 减额交清

若您决定不再支付续期保险费，在本附加合同有效期内，自本附加合同第三个保单年生效对应日起且未发生过本附加合同约定的保险事故时，您可以书面形式向我们申请办理减额交清。我们将以本附加合同当时的现金价值扣除各项欠款后的余额作为一次交清保险费折算得出减额交清后的基本保险金额。

办理减额交清后，本附加合同的基本保险金额会相应减少，您不需要再为本附加合同支付保险费，本附加合同继续有效。

减额交清后的现金价值将根据减额交清后的基本保险金额重新计算。减额交清后我们承担的保险责任给付金额调整如下，保险责任其他约定见本附加合同“2.4 保险责任”：

（1）减额交清后身故保险金的给付金额调整

身故保险金的给付金额调整为减额交清后被保险人身故时本附加合同的现金价值。

（2）减额交清后其他保险责任的给付金额调整

其他保险责任给付金额中的基本保险金额调整为减额交清后的基本保险金额。

本“7.1 减额交清”条款仅适用本附加合同，不适用其他合同。若您对本附加合同申请办理减额交清，您须同时对主合同申请办理减额交清。

8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

8.1 投保范围

投保人：同主合同投保人。

被保险人：本附加合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁（须出生满 28 日）至 45 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

8.2 合同终止

当发生下列情形之一时，本附加合同终止：

（1）主合同效力终止，因主合同保险期间届满导致主合同效力终止的除外；

（2）被保险人身故；

（3）本附加合同保险期间届满；

（4）本附加合同约定的其他终止事项。

9 定义

这部分讲的是我们提供保障的 40 种轻症疾病、20 种中症疾病、120 种重大疾病及 22 种少儿特定重大疾病的定义。

9.1 轻症疾病定义

本附加合同所保障的轻症疾病共 40 种，其中标记“*”号的 3 种轻症疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。轻症疾病应当由我们认可的医院的专科医生确诊。

轻症疾病的定义如下：

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他部位，病灶经组织病理学检查¹²（涵盖骨髓

¹² 组织病理学检查：指通过局部切除、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。

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-10¹³)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3¹⁴)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¹⁵为I期的甲状腺癌;
- (2) TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌;
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别(核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”,不在保障范围内:

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

- a.原位癌,癌前病变,非浸润性癌,非侵袭性癌,肿瘤细胞未侵犯基层,上皮内瘤变,细胞不典型性增生等;
- b.交界性肿瘤,交界恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等。

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¹⁶肌力¹⁷为3级;

¹³ ICD-10: 指《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。

¹⁴ ICD-O-3: 指《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。

¹⁵ 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。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,具体见附表。

¹⁶ 肢体: 指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

¹⁷ 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。

(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**¹⁸中的两项。

4. **原位癌:** 指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物, 且须满足全部以下两个条件:
- (1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断, 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 (D00-D09);
- (2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。
5. **冠状动脉介入手术:** 指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病, 首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或者冠状动脉粥样斑块切除术, 且需满足冠状动脉造影检查证实一条或以上冠状动脉存在超过管径 50%或以上的狭窄, 但未达到本附加合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。
- 我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。
6. **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, 从而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。
- 我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。
7. **植入心脏除颤器:** 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏除颤器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录, 诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- “Brugada 综合征”导致的心脏除颤器植入不在保障范围内。
8. **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**¹⁹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**²⁰III 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。
9. **主动脉内手术——非开胸或开腹手术:** 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所指重大疾病“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), **不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**
10. **颈动脉内膜切除术或颈动脉介入手术:** 指根据颈动脉造影检查结果, 确诊一条或以上颈动脉存在超过管径50%或以上的狭窄, 同时必须已经采取以下手术之一以减轻症状:
- (1) 颈动脉内膜切除术;
- (2) 颈动脉狭窄介入手术, 例如血管成形术、植入支架手术。

5 级: 正常肌力。

¹⁸ **六项基本日常生活活动:** (1) 穿衣: 自己能够穿衣及脱衣; (2) 移动: 自己从一个房间到另一个房间; (3) 行动: 自己上下床或上下轮椅; (4) 如厕: 自己控制进行大小便; (5) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中; (6) 洗澡: 自己进行淋浴或盆浴。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

¹⁹ **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。

²⁰ **美国纽约心脏病学会心功能状态分级:** 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。

11. **早期原发性心肌病：** 指被诊断为原发性心肌病，并符合下列全部条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重的原发性心肌病”的给付标准：
(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，且持续至少 180 天；
(2) 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
本保障范围内的心肌病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。
12. **深度昏迷 48 小时：** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统达到 48 小时以上，但未达到本附加合同所指重大疾病“深度昏迷”的给付标准。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
13. **植入心脏起搏器：** 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
“胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）”导致的心脏起搏器植入不在保障范围内。
14. **轻度原发性帕金森病：** 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。须同时符合下列全部条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重原发性帕金森病”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两项。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
15. **轻度阿尔茨海默病：** 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，且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所指重大疾病“瘫痪”或“严重阿尔茨海默病”的给付标准。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
16. **轻度非阿尔茨海默病所致痴呆：** 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、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。被保险人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所指重大疾病“瘫痪”或“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”的给付标准。
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。
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。
17. **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑** 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“颅脑手术”的给付标准：

血管瘤：
(1) 脑垂体瘤；
(2) 脑囊肿；
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

18. 微创颅脑手术：因疾病被保险人确已接受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“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。
19. 植入大脑分流器：指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。
20. 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的无法由药物控制的恶性高血压，且已实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
21. 轻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。须经专科医生明确诊断，且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所指重大疾病“瘫痪”或“进行性核上性麻痹”的给付标准。
22. 轻型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能衰竭而导致的贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，但未达到本附加合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准。须由血液科专科医生诊断，且至少接受了下列一项治疗：
(1) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
(2) 接受了骨髓移植。
23. 轻度克罗恩病：是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病理组织学变化，但未达到本附加合同所指中症疾病“中度肠道并发症”或重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。诊断必须经病理检查结果证实，且已接受肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上。
24. 特定的系统性红斑狼疮：指诊断为系统性红斑狼疮，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“严重系统性红斑狼疮性肾病”的给付标准，满足下列全部条件：
(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（ $WBC < 4 \times 10^9/\text{升}$ 或血小板 $< 100 \times 10^9/\text{升}$ 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；

⑤C3 低于正常值。

（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。

25. **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，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列全部条件：

（1）必须由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。

26. **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所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

因“糖尿病导致的单足截除”或因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

27. **糖尿病导致的单足截除：** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命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。
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。

28. **轻度面部烧伤：** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。

29. **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在保障范围内。被保险人因本附加合同约定的“轻度面部烧伤”、“较小面积Ⅲ度烧伤”、“严重面部烧伤”、“严重Ⅲ度烧伤”而进行“面部重建手术”的，不在保障范围内。

30. **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。

31. **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所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。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。

32. **视力严重受损——3 周岁始赔：** 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所指重大疾病“双目失明”的给付标准，须满足下列条件之一：

（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力

表应进行换算)；

(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。我们仅对“视力严重受损——3 周岁始赔”、“单眼视力丧失”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

33. **单眼视力丧失：** 指因疾病或者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所指重大疾病“双目失明”或“严重巨细胞动脉炎”的给付标准，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，如果使用其他视力表应进行换算)；
 - (3) 视野半径小于 5 度。
- 除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。我们仅对“视力严重受损——3 周岁始赔”、“单眼视力丧失”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。
34. **角膜移植：** 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 我们仅对“视力严重受损——3 周岁始赔”、“单眼视力丧失”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。
35. **听力严重受损——3 周岁始赔：** 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“双耳失聪——3 周岁始赔”的给付标准。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。我们仅对“听力严重受损——3 周岁始赔”、“单耳失聪——3 周岁始赔”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。
36. **单耳失聪——3 周岁始赔：** 指因疾病或意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“双耳失聪——3 周岁始赔”的给付标准。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。我们仅对“听力严重受损——3 周岁始赔”、“单耳失聪——3 周岁始赔”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。
37. **人工耳蜗植入术：** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术，但未达到本附加合同所指重大疾病“双耳失聪——3 周岁始赔”的给付标准。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行，且在植入手术之前已经满足下列全部条件：
- (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
 - (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- 我们仅对“听力严重受损——3 周岁始赔”、“单耳失聪——3 周岁始赔”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

38. **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，但未达到本附加合同所指重大疾病“坏死性筋膜炎”的给付标准。
坏死性筋膜炎的诊断须同时满足下列全部条件：
（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）出现肌肉及软组织坏死，并进行了清创手术治疗。
39. **硬脑膜下血肿清除手术：** 指为清除或引流因意外伤害导致的硬脑膜下血肿，实际实施了开颅或颅骨钻孔手术，但未达到本附加合同所指重大疾病“颅脑手术”的给付标准。此手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
40. **出血性登革热：** 出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征即符合世界卫生组织 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。
非出血性登革热不在保障范围内。
- 9.2 **中症疾病定义** 本附加合同所保障的中症疾病共 20 种，中症疾病应当由我们认可的医院的专科医生确诊。
中症疾病的定义如下：
1. **心脏瓣膜介入手术：** 指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。此手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
2. **特定周围动脉疾病的血管介入治疗：** 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重大动脉炎”的给付标准：（1）为下肢或者上肢供血的动脉；（2）肾动脉；（3）肠系膜动脉。
须满足下列全部条件：
（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%或以上；
（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、植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
3. **中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症：** 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所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。
4. **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两项，但未达到本附加合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重脑损伤”的给付标准。
5. **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所指重大疾病“瘫痪”或“严重运动神经元病”的给付标准。
6. **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所指重大疾病“瘫痪”或“严重肌营养不良症”的给付标准。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。

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。

7. **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两项，但未达到本附加合同所指重大疾病“瘫痪”或“重症肌无力”的给付标准。
8. **中度脊髓灰质炎后遗症：** 指因脊髓灰质炎病毒感染导致神经系统永久性的功能障碍，在疾病确诊 180 日后，仍存在一肢（含）以上肢体肌力为 3 级，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重脊髓灰质炎后遗症”的给付标准。脊髓灰质炎病毒感染须检查证实。
9. **双侧睾丸切除手术：** 指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。
下列情况不在保障范围内：
 - （1）部分睾丸切除；
 - （2）因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
 - （3）预防性睾丸切除；
 - （4）变性手术。
10. **双侧卵巢切除手术：** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
下列情况不在保障范围内：
 - （1）部分卵巢切除；
 - （2）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
 - （3）预防性卵巢切除；
 - （4）变性手术。
11. **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所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在心脏科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
12. **肺切除：** 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。
13. **肾脏切除：** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了单侧全肾切除手术。
下列情况不在保障范围内：
 - （1）部分肾切除手术；
 - （2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
 - （3）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
14. **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的整叶切除手术。
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而实施的肝叶切除手术；
 - （3）因恶性肿瘤进行的肝叶切除手术；
 - （4）作为器官捐献者而实施的肝叶切除手术。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/757124034033006134>