



请扫描以查询验证条款

长生人寿保险有限公司

长生附加投保人豁免保险费重大疾病保险 B 款条款

目 录

第一章	附加保险合同构成及投保范围	2
第一条	附加保险合同构成	2
第二条	投保范围	2
第二章	保险责任及责任免除	2
第三条	保险责任	2
第四条	责任免除	4
第三章	保险费及宽限期	5
第五条	保险费及宽限期	5
第六条	欠款扣除	6
第四章	保险期间、保险合同成立与生效、复效、解除及终止	6
第七条	保险期间	6
第八条	保险合同成立与生效	6
第九条	合同效力恢复	6
第十条	投保人解除合同	6
第十一条	合同效力终止	6
第五章	豁免保险费申请	7
第十二条	诉讼时效	7
第十三条	豁免保险费申请	7
第六章	一般条款	7
第十四条	如实告知	7
第十五条	年龄性别错误	8
第七章	附表	8
附表一	轻症疾病种类表	8
附表二	中症疾病种类表	13
附表三	重大疾病种类表	16

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长生人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的《长生附加投保人豁免保险费重大疾病保险 B 款》合同。

第一章 附加保险合同构成及投保范围

第一条 附加保险合同构成

本附加合同依主保险合同（以下简称“主合同”）投保人的申请，经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同后始为有效。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同条款不一致，则以本附加合同的条款为准。

第二条 投保范围

主合同的投保人与被保险人不为同一人时，主合同的投保人可作为本附加合同的被保险人。本附加合同的投保人与被保险人必须为同一人。本附加合同接受的投保年龄为十八周岁¹至六十五周岁。

第二章 保险责任及责任免除

第三条 保险责任

一、轻症疾病豁免保险费

在主合同及本附加合同有效期内，若被保险人于等待期内因**意外伤害**²以外的原因首次**发病**³或经我们指定或认可的**医院**⁴的**专科医生**⁵确诊初次罹患本附加合同所定义的**轻症疾病**⁶（无论一种或多种），我们向您返还本附加合同的**累计已交保险费**⁷（无息），本附加合同终止。

在主合同及本附加合同有效期内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因首次发病且经我们指定或认可的医院的专科医生确诊初次罹患本附加合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们豁免自被保险人确诊初次罹患本附加合同所定义的轻症疾病之日起的下一个**保险单周年日**⁸及以后各期本附加合同所保障的保险合同应交的保险费，本附加合同所保障的保险合同继续有效，本附加合同终止。

¹ **周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

² **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。本附加合同所述的意外伤害导致的身故，不包括猝死。

³ **发病**：指被保险人出现本附加合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病或末期疾病状态的前兆或者异常的身体状况，且已经显现足以使一般人引起关注并寻求诊断、治理或护理的病症。

⁴ **医院**：是指符合下列所有条件之机构：

- 1) 拥有合法经营执照；
- 2) 设立的主要目的为向受伤者或患病者提供住院治疗；
- 3) 有合格的医生或护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- 4) 具有系统性诊疗等程序或手术设备并经中华人民共和国卫生部指定的二级或二级以上综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房和康复病房；
- 5) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

⁵ **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- 1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- 2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- 3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- 4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁶ **轻症疾病**：轻症疾病种类见《附表一：轻症疾病种类表》。

⁷ **累计已交保险费**：根据保险事故发生时的基本保险金额及被保险人投保时的性别、年龄等因素所确定的年交保险费计算。

⁸ **保险单周年日**：指本附加合同生效日之后每年的对应日。若当月无本附加合同生效日的对应日，则为当月的最后一日。

二、中症疾病豁免保险费

在主合同及本附加合同有效期内，若被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因首次发病或经我们指定或认可的医院的专科医生确诊初次罹患本附加合同所定义的**中症疾病**⁹（无论一种或多种）我们向您返还本附加合同的累计已交保险费（无息），本附加合同终止。

在主合同及本附加合同有效期内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因首次发病且经我们指定或认可的医院的专科医生确诊初次罹患本附加合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），我们豁免自被保险人确诊初次罹患本附加合同所定义的中症疾病之日起的下一个保险单周年日及以后各期本附加合同所保障的保险合同应交的保险费，本附加合同所保障的保险合同继续有效，本附加合同终止。

三、重大疾病豁免保险费

在主合同及本附加合同有效期内，若被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因首次发病或经我们指定或认可的医院的专科医生确诊初次罹患本附加合同所定义的**重大疾病**¹⁰（无论一种或多种）我们向您返还本附加合同的累计已交保险费（无息），本附加合同终止。

在主合同及本附加合同有效期内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因首次发病且经我们指定或认可的医院的专科医生确诊初次罹患本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们豁免自被保险人确诊初次罹患本附加合同所定义的重大疾病之日起的下一个保险单周年日及以后各期本附加合同所保障的保险合同应交的保险费，本附加合同所保障的保险合同继续有效，本附加合同终止。

四、高残豁免保险费

在主合同及本附加合同有效期内，若被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因导致本附加合同所定义的**身体高度残疾**¹¹的，我们向您返还本附加合同的累计已交保险费（无息），本附加合同终止。

在主合同及本附加合同有效期内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致本附加合同所定义的身体高度残疾，我们豁免自被保险人达到本附加合同所定义的身体高度残疾之日起的下一个保险单周年日及以后各期本附加合同所保障的保险合同应交的

⁹ **中症疾病**：中症疾病种类见《附表二：中症疾病种类表》。

¹⁰ **重大疾病**：重大疾病种类见《附表三：重大疾病种类表》。

¹¹ **身体高度残疾**：本附加合同所称的身体高度残疾是指下列情形之一：

- 1) 双目永久完全失明（注1）；
- 2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
- 3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
- 4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
- 5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；
- 6) 四肢关节机能永久完全丧失（注2）；
- 7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注3）；
- 8) 中枢神经系统机能或胸、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（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，并由保险公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

注2：关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

注3：咀嚼、吞咽机能的丧失系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。

注4：维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

以上所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，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。

保险费，本附加合同所保障的保险合同继续有效，本附加合同终止。

五、末期疾病豁免保险费

在主合同及本附加合同有效期内，若被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因达到本附加合同所定义的**末期疾病状态**¹²，我们向您返还本附加合同的累计已交保险费（无息），本附加合同终止。

在主合同及本附加合同有效期内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经我们指定或认可的医院的专科医生确诊初次达到本附加合同所定义的末期疾病状态，我们豁免自被保险人达到本附加合同所定义的末期疾病状态之日起的下一个保险单周年日及以后各期本附加合同所保障的保险合同应交的保险费，本附加合同所保障的保险合同继续有效，本附加合同终止。

六、身故豁免保险费

在主合同及本附加合同有效期内，若被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因导致身故，我们向被保险人的继承人返还本附加合同的累计已交保险费（无息），本附加合同终止。

在主合同及本附加合同有效期内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故，我们豁免自被保险人身故之日起的下一个保险单周年日及以后各期本附加合同所保障的保险合同应交的保险费，本附加合同所保障的保险合同继续有效，本附加合同终止。

除本附加合同另有约定外，等待期为自本附加合同生效日或复效日（以较迟者为准）起九十天。

本附加合同所保障的保险合同载明于保险单或批注上。

在豁免保险费期间，我们不接受任何保险利益变更的申请。

第四条 责任免除

一、被保险人因下列情形之一而身故或达到本附加合同所定义的身体高度残疾，我们不承担豁免保险费的责任：

- 1、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；
- 2、被保险人主动吸食或注射**毒品**¹³；
- 3、被保险人自本附加合同成立之日起二年内或本附加合同最后复效日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人**酒后驾驶**¹⁴、**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁵，或**驾驶无有效行驶证**¹⁶的机动车¹⁷；

¹² **末期疾病状态**：是指被保险人经本公司指定或认可的医院的专科医生确诊且经本公司认定，其所患疾病依现有医疗技术无法治愈且依据医学及临床经验认定其平均存活期间在六个月以下，积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻被保险人痛苦为目的。

¹³ **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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- 1) 没有取得驾驶资格；
- 2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- 4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

5、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

6、核爆炸、核辐射或核污染；

发生上述情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加合同的**现金价值**¹⁸。

发生上述情形导致被保险人达到本附加合同所定义的身体高度残疾的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

二、被保险人因以下情形之一而罹患本附加合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病或达到末期疾病状态的，我们不承担豁免保险费的责任：

1、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；

2、被保险人主动吸食或注射毒品；

3、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

4、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

5、核爆炸、核辐射或核污染；

6、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹⁹（不包括《附表三：重大疾病种类表》中的第四十七类、第五十七类、第九十七类）；

7、**遗传性疾病**²⁰，**先天性畸形、变形或染色体异常**²¹（不包括《附表三：重大疾病种类表》中的第三十八类、第八十类）。

发生上述情形导致被保险人罹患本附加合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病或达到末期疾病状态的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

第三章 保险费及宽限期

第五条 保险费及宽限期

您应按本附加合同约定的保险费交费期间、应付日、交费方式等交付本附加合同的保险费。分期支付保险费的，在您交纳首期保险费后，您应在保险费应付日或应付日前交付以后各期保险费。若到期未交付保险费，自保险费应付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内本附加合同继续有效，若您发生保险事故，我们仍承担保险责任，但给付保险金时须扣除已到期而未交的保险费。

除本附加合同另有约定外，宽限期期满后保险费仍未交付的，本附加合同自宽限期期满日的次日零时起效力中止。

¹⁶ **无有效行驶证**：指下列情形之一：

1) 机动车被依法注销登记的；

2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁷ **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。

¹⁸ **现金价值**：指本附加合同所具有的价值，通常体现为您解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。各保险单年度末的现金价值载明于保险单现金价值表中。

¹⁹ **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。

²⁰ **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。

²¹ **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。

第六条 欠款扣除

我们给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，应先扣除欠交保险费。

第四章 保险期间、保险合同成立与生效、复效、解除及终止

第七条 保险期间

本附加合同的保险期间同主险。

第八条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

若本附加合同与主合同同时投保，我们将签发保险单作为本附加合同成立的标志。除本附加合同另有约定外，本附加合同自我们收到首期保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。若您于主合同有效期内申请本附加合同，我们将签发保险单批注作为本附加合同成立的标志。除本附加合同另有约定外，本附加合同自我们收到首期保险费并签发保险单批注的次日零时起开始生效。

本附加合同的成立日、生效日均载明于保险单或保险单批注上。

除本附加合同另有约定外，我们自本附加合同的生效日零时起开始承担保险责任。

第九条 合同效力恢复

自本附加合同效力中止之日起二年内，您可书面申请恢复本附加合同效力。您交清所欠交的保险费及利息，经我们审核同意并于保险单上批注后的次日零时起，本附加合同效力恢复。

本附加合同效力中止期间，我们对所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

若自本附加合同效力中止之日起二年内双方未达成本附加合同效力恢复协议的，我们有权解除本附加合同，并向您退还本附加合同的现金价值。

第十条 投保人解除合同

在本附加合同有效期内，且在犹豫期后，您申请解除本附加合同，应出具下列文件：

- 一、保险合同；
- 二、解除合同申请书；
- 三、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时，本附加合同终止。我们自收到解除附加合同申请书之日起三十日内，向您退还本附加合同的现金价值。您在犹豫期后解除本附加合同会遭受一定损失。

第十一条 合同效力终止

发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- 一、主合同解除、期满、终止或变更为减额交清保险；
- 二、您申请解除本附加合同；
- 三、本附加合同效力中止且未能按第九条办理；
- 四、被保险人身故或达到本附加合同所定义的身体高度残疾；
- 五、被保险人初次确诊本附加合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病或达到本附加合同所定义的末期疾病状态；
- 六、本附加合同所保障的保险合同已豁免保险费；
- 七、本附加合同保险期间届满；

八、主合同或本附加合同约定的其他终止情形。

本附加合同效力终止时，除本附加合同已列明的处理方式外，其他情况应按投保人解除合同处理。

第五章 豁免保险费申请

第十二条 诉讼时效

受益人向我们请求身故豁免保险费的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算；受益人向我们请求轻症疾病豁免保险费、中症疾病豁免保险费、重大疾病豁免保险费、高残豁免保险费、末期疾病豁免保险费的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十三条 豁免保险费申请

在申请豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、保险合同；
 - 二、申请人的有效身份证件；
 - 三、若因被保险人身故申请豁免保险费，应提供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；
 - 四、若因被保险人身体高度残疾申请豁免保险费，应提供我们认可的伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
 - 五、若因被保险人罹患本附加合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病或达到本附加合同所定义的末期疾病状态申请豁免保险费，应提供我们指定或认可的医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告的诊断证明文件；
 - 六、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明或资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明或资料。

第六章 一般条款

第十四条 如实告知

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立附加合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任，但应当退还保险费。

我们在附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除附加合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。

本条规定的附加合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过二年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。

第十五条 年龄性别错误

被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期计算的周岁年龄。您在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，我们依下列约定处理：

- 一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除本附加合同，并向您退还本附加合同的现金价值。本款规定的附加合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过二年的，我们不得解除附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 二、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在豁免保险费时按实付保险费和应付保险费的比例折算。
- 三、您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

第七章 附表

附表一：轻症疾病种类表

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

一、极早期恶性肿瘤或恶性病变	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) 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 ₁ N ₀ M ₀ 期或更轻分期的前列腺癌。 *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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。
二、不典型的急性心肌梗塞	指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，必须满足下列全部条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“急性心肌梗塞”的给付标准： (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高； (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。
三、轻微脑中风	指实际发生了脑血管的突发病变，出现了神经系统功能障碍表现，并住院接受治疗，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊一百八十天后神经系统功能障碍程度未达到《附表三：重大疾病种类表》“脑中风后遗症”或《附表二：中症疾病种类表》“中度脑中风后遗症”的给付标准。 短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。
四、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、冠状动脉粥样硬化斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

五、慢性肾功能障碍	指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足下列全部条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”的给付标准： (1) GFR<25%； (2) Scr>5mg/dl 或>442μmol/L； (3) 持续一百八十天。
六、慢性肝功能衰竭失代偿早期	指因慢性肝脏疾病导致持续一百八十天肝功能衰竭，必须满足下列全部条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“慢性肝功能衰竭失代偿期”的给付标准： (1) 持续性黄疸，胆红素>2mg%； (2) 白蛋白<3g%； (3) 凝血酶原时间延长>4 秒。 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
七、脑炎或脑膜炎	指因患脑炎或脑膜炎住院治疗，并且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肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍； (2) 听力丧失，双耳平均听阈大于 55 分贝或一耳平均听阈大于 90 分贝； (3) 视野缺损，双眼视野半径小于 20 度； (4) 视力严重受损，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）。
八、深度昏迷四十八小时	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它生命维持系统达到四十八小时，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“深度昏迷”的赔付标准。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
九、单耳失聪	指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆 ²² 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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
十、单眼视力严重受损	指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失。 单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件： (1) 单只眼球缺失或摘除； (2) 单眼矫正视力低于 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) 单眼视野半径小于 5 度。
十一、轻度瘫痪	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《附表三：重大疾病种类表》“瘫痪”的给付标准。肢体机能永久完全丧失指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
十二、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。

²² **永久不可逆**：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗一百八十天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

十三、单侧肾脏切除	指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。 肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
十四、较小面积 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 15% 或 15% 以上且少于 20%，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重 III 度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
十五、轻度原发性肺动脉高压	指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg、不超过 30mmHg，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重原发性肺动脉高压”的给付标准。
十六、早期运动神经元疾病	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 ²³ 中的两项，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重运动神经元病”的给付标准。
十七、可逆性再生障碍性贫血	指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科专科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗： (1) 骨髓刺激疗法至少一个月； (2) 免疫抑制剂治疗至少一个月。
十八、早期原发性心肌病	被诊断为原发性心肌病，虽然未达到《附表三：重大疾病种类表》“原发性心肌病”的给付标准，但符合下列全部条件： (1) 导致心室功能受损而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达 III 级 ^注 ）； (2) 左室射血分数 LVEF<35%； (3) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。 本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，继发于酒精滥用性的心肌病不在保障范围内。 注：美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第 III 级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

²³ 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。

十九、轻度系统性红斑狼疮	是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。其诊断须满足下列两个条件且未达到《附表二：中症疾病种类表》“中度系统性红斑狼疮”或《附表三：重大疾病种类表》“系统性红斑狼疮性肾炎”的给付标准： (1) 临床表现至少具备如下条件的四个： ① 蝶形红斑或盘形红斑； ② 光敏感； ③ 口腔溃疡； ④ 非畸形关节炎或多关节痛； ⑤ 浆膜炎、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$<4\times10^9/L$ 或血小板$<100\times10^9/L$ 或溶血性贫血）。 (2) 检测结果至少具备如下条件的两个： ① 狼疮细胞或抗双链 DNA 抗体阳性； ② 抗 Sm 抗体阳性； ③ 抗核抗体阳性； ④ 狼疮带试验阳性； ⑤ C3 补体低于正常。
二十、川崎病合并冠状动脉扩张	川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。 本附加合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常，但未接受手术治疗的情况予以赔付。
二十一、急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术	指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
二十二、糖尿病导致脚趾截除	因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可医院内已经进行了至少一个脚趾的截除术，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重的胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）”的给付标准。
二十三、肺功能衰竭	是指被保险人必须经我们认可的医院的呼吸科专科医生确诊罹患慢性肺部疾病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项： (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于预测值的 50%； (2) 病人血氧不足必须间断地进行输氧治疗； (3) 动脉血气分析氧分压低于 60mmHg。
二十四、微创冠状动脉搭桥手术	指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠状动脉搭桥手术。必须满足下列全部条件： (1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%； (2) 手术须由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。
二十五、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。 (1) 脑垂体瘤； (2) 脑囊肿； (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

二十六、心脏瓣膜介入手术	为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了胸腔镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
二十七、人工耳蜗植入术	指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件： (1) 双耳持续十二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。
二十八、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。
二十九、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学上必需的情况下进行。
三十、硬脑膜下血肿手术	为清除或引流因意外伤害导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
三十一、植入大脑内分流器	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。 诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
三十二、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。 此诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
三十三、心包膜切除术	因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。 手术必须在心脏专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
三十四、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）。本病须经我们认可医院的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状： (1) 确实进行动脉内膜切除术；或 (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
三十五、腔静脉过滤器植入术	指经我们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实施了手术。
三十六、双侧睾丸切除术	指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。 部分睾丸切除不在保障范围内。
三十七、双侧卵巢切除术	指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。 部分卵巢切除不在保障范围内。

三十八、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： (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%或者以上； (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进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我们认可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。
三十九、糖尿病视网膜晚期增生性病变	因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列全部理赔条件： (1) 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病； (2) 双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； (3) 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍； (4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由我们认可医院的眼科专科医生确定。
四十、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（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由我们认可医院的专科医生证实。 非出血性登革热不在保障范围内。

附表二：中症疾病种类表

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

一、中度脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊一百八十天后神经系统功能障碍程度虽未达到《附表三：重大疾病种类表》“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍； (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。
二、单个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致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《附表三：重大疾病种类表》“多个肢体缺失”的给付标准。
三、中度脑炎或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊一百八十天后，仍存在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，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“脑炎或脑膜炎后遗症”的给付标准。

四、中度听力受损	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，须经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
五、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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重阿尔茨海默病”的给付标准。 以下情况不在保障范围内： (1) 与酒精，药物滥用或获得性免疫缺陷综合症（AIDS）相关的痴呆； (2) 神经官能症和精神疾病。
六、中度帕金森氏症	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。必须满足下列全部条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重帕金森病”的给付标准： (1) 药物治疗无法控制病情； (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。 继发性帕金森综合症不在保障范围内。
七、中度类风湿性关节炎	类风湿性关节炎是指以关节滑膜炎为主要病理改变的慢性全身性自身免疫性疾病。中度类风湿性关节炎诊断须符合国际认可的疾病诊断标准，并满足下列全部条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重的类风湿性关节炎”的给付标准： (1) 三组（对称关节为一组）或三组以上有关节肿（≥一百八十天）：肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脚趾关节、腕、掌指关节或近端指间关节； (2) 关节 X 线：关节端骨质疏松，关节软骨下囊性破坏或骨侵蚀改变。 (3) 至少一百八十天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
八、中度系统性红斑狼疮	本项保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列全部理赔条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“系统性红斑狼疮性肾炎”的给付标准： (1) 在下列五项情况中出现最少三项： ① 非畸形性关节炎或多关节痛； ② 胸膜炎或心包炎； ③ 肾病：二十四小时尿蛋白定量达到 0.5 克； ④ 血象异常(白细胞小于 $4 \times 10^9/L$ 或血小板小于 $100 \times 10^9/L$ 或溶血性贫血)； ⑤ 抗 dsDNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或抗核抗体阳性。 (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生确诊。

九、中度重症肌无力	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肌肉于活动时易于疲劳无力。必须经专科医生明确诊断，满足下列全部条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“全身性重症肌无力”的给付标准： (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现； (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
十、中度克隆病	是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗一百八十天以上，且未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重克隆病”的给付标准。
十一、中度溃疡性结肠炎	溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠。必须满足下列全部条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重溃疡性结肠炎”的给付标准： (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎； (2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗六个月。 诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
十二、中度克雅氏症（疯牛病）	是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，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两项，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“克雅氏症（疯牛病）”的给付标准。
十三、中度进行性核上性麻痹	是一种神经系统变性疾病，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。 须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，且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，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“进行性核上性麻痹”的给付标准。
十四、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《附表三：重大疾病种类表》“严重肠道疾病并发症”的给付标准。本疾病须满足以下全部条件： (1) 至少切除了二分之一小肠； (2) 完全肠外营养支持两个月以上。
十五、中度强直性脊柱炎	是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列全部条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重强直性脊柱炎”的给付标准： (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两项或两项以上。
十六、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。

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/997034046030006161>