



请扫描以查询验证条款

信诚附加「倍安心」多重给付重大疾病保险条款

- 保险合同的构成** 1 《信诚附加「倍安心」多重给付重大疾病保险》(以下简称“本附加合同”)可附加于我们可供选择的人身保险合同(以下简称“主合同”)。
- 主合同的条款适用于本附加合同。若主合同的条款与本附加合同冲突时,以本附加合同为准。
- 投保年龄** 2 投保年龄指您投保时被保险人的年龄,以**周岁**(见附录 1 名词释义)计算。
- 基本保险金额、有效保险金额及保险金额** 3 本附加合同的基本保险金额由您和我们约定并在保险合同上载明,如果该金额有所变更,以变更后的金额为准。
- 本附加合同的有效保险金额按以下方式确定:
- (1) 前 5 个保单年度的有效保险金额等于基本保险金额;
 - (2) 每满 5 个保单年度,有效保险金额递增基本保险金额的 5%。
 - (3) 自被保险人首次发生并由**专科医生**(见附录 1 名词释义)明确诊断患有一种或一种以上附录 3 中列明的重大疾病之日起,本附加合同的有效保险金额不再递增。
- 本附加合同的保险金额,即我们承担给付保险金责任的最高限额,为基本保险金额的 40%与有效保险金额的 3 倍之和。
- 保险责任的开始** 4 本附加合同与主合同同时投保时,主合同的“保险责任的开始”条款的约定适用于本附加合同。
- 如您在主合同有效期内申请投保本附加合同,经我们审核同意后会在保险合同上批注,我们对本附加合同应负的保险责任自本附加合同生效之日 24 时开始。本附加合同生效日以批注所载为准。
- 保险期间** 5 本附加合同的保险期间自本附加合同生效日 24 时起,至本附加合同约定的终止时止。

6 在本附加合同的有效期内，我们承担以下保险责任：

自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天为等待期。在等待期届满前，若被保险人发生并被确诊患有附录 2 或附录 3 中列明的疾病，我们不承担保险责任。但被保险人因遭受**意外伤害事故**（见附录 1 名词释义）导致患有附录 2 或附录 3 中列明的疾病的，不受等待期的限制。

（1） 及时援助保险金

被保险人在等待期届满后首次发生并由专科医生明确诊断患有一种或一种以上附录 2 中列明的疾病，并且自确诊之日起 30 天后仍生存，我们按确诊时本附加合同基本保险金额的 20% 给付及时援助保险金，给付后该种疾病的及时援助保险金责任终止。及时援助保险金的给付次数以两次为限，且两次疾病首次确诊日期的时间间隔不少于 365 天。

若被保险人在被明确诊断患有附录 2 中列明的疾病时，已被明确诊断患有附录 3 中列明的重大疾病的，本项保险责任终止，我们不再给付及时援助保险金。

（2） 首次重大疾病保险金

被保险人在等待期届满后首次发生并由专科医生明确诊断患有一种或一种以上附录 3 中列明的重大疾病，我们按如下方式计算并给付首次重大疾病保险金，同时我们将自被保险人被确诊重大疾病之日起的下一个保险费应缴日开始豁免本附加合同的保险费，本附加合同继续有效。

被保险人被确诊患有重大疾病时的年龄	首次重大疾病保险金
满30天但不足1周岁	确诊时本附加合同有效保险金额 × 30%
满1周岁但不足2周岁	确诊时本附加合同有效保险金额 × 60%
大于或等于2周岁	确诊时本附加合同有效保险金额

给付首次重大疾病保险金后，本附加合同的现金价值减少为零。

（3） 第二次重大疾病保险金

若被保险人已领取首次重大疾病保险金并且自首次重大疾病确诊之日起 365 天后，首次发生并由专科医生明确诊断患有附录 3 中列明的首次重大疾病所属组别以外的其他两组中的任何一种重大疾病，并且自确诊之日起 30 天后仍生存，我们将按确诊时本附加合同有效保险金额给付第二次重大疾病保险金，给付后本附加合同继续有效。

（4） 第三次重大疾病保险金

若被保险人已领取首次重大疾病保险金及第二次重大疾病保险金，并且自第二次重大疾病确诊之日起 365 天后，首次发生并由专科医生明确诊断患有附录 3 中列明的首次重大疾病及第二次重大疾病所属组别以外的组别中的任何一种重大疾病，并且自确诊之日起 30 天后仍生存，我们将按确诊时本附加合同有效保险金额给付第三次重大疾病保险金，给付后本附加合同效力终止。

如您在被保险人被明确诊断患有附录 2 或附录 3 中列明的疾病后申请了减少本附加合同的基本保险金额，并在变更保险合同后才申请理赔，上述各项保险金以我们收到申请人的理赔申请并完成资料审核当日的本附加合同的基本保险金额为基础计算给付。

除外责任

- 7 被保险人因以下情形之一造成保险事故的，我们不承担保险责任：
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体；
 - (4) **酒后驾驶**（见附录 1 名词释义）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见附录 1 名词释义）或驾驶**无有效行驶证**（见附录 1 名词释义）的**机动车**（见附录 1 名词释义）；
 - (5) **遗传性疾病**（见附录 1 名词释义），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见附录 1 名词释义）；
 - (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (7) 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染。

受益人

- 8 除另有约定外，本附加合同的保险金受益人均为被保险人本人。

如何申请理赔

- 9 申领保险金时，应向我们提供下列文件：
- (1) 理赔申请书；
 - (2) 保险合同；
 - (3) 被保险人的**法定身份证明**（见附录 1 名词释义）文件；
 - (4) **我们认可的医院**（见附录 1 名词释义）的诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结、病理组织检查报告及相关的检查检验报告）；
 - (5) 您、被保险人、受益人及其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

理赔后主合同保险金额和保险费变化（举例见附录 4）

- 10 我们给付首次重大疾病保险金后，主合同的基本保险金额、累积红利保险金额和保险费将按以下规定办理：

主合同的基本保险金额调整为：

理赔后主合同的基本保险金额=理赔前主合同的基本保险金额-理赔前本附加合同的基本保险金额（公式①）

理赔后主合同的累积红利保险金额为以下两者的较大值者（公式②）：

(1) 0;

(2) 理赔前主合同的累积红利保险金额-(本次理赔给付的有效保险金额-理赔前本附加合同的基本保险金额)。

如您在被保险人被明确诊断患有附录 3 中列明的重大疾病后申请减少本附加合同的基本保险金额，并在变更保险合同后才申请理赔，则以上公式①中的“理赔前本附加合同的基本保险金额”以您申请理赔前最后一次变更的本附加合同的基本保险金额为准。

主合同的保险费调整为：

$$\text{理赔后主合同的保险费} = \frac{\text{理赔前主合同的基本保险金额}}{\text{理赔前主合同的基本保险金额}} \times \text{理赔后主合同的基本保险金额} \quad (\text{公式③})$$

以上关于保险费的调整从被保险人首次被明确诊断患有附录3中列明的重大疾病后的下一期保险费开始。如您在被保险人被明确诊断患有附录3中列明的重大疾病后申请减少本附加合同的基本保险金额，并在变更保险合同后才申请理赔，以上关于保险费的调整从我们收到申请人的理赔申请并完成资料审核当日的下一期保险费开始。

变更保险合同 11 在本附加合同有效期内，您可以申请变更本附加合同，您的变更申请经我们双方协商一致后，以批单记载为准。但是给付首次重大疾病保险金或及时援助保险金之后，我们不接受变更本附加合同的申请。

如果您向我们申请减少本附加合同的基本保险金额，本附加合同基本保险金额与主合同的基本保险金额、累积红利保险金额须同比例减少，减少后的本附加合同的基本保险金额不得低于您申请当时我们规定的最低限额，减少部分视为部分解除合同，我们将退还基本保险金额减少部分所对应的现金价值。

合同效力的终止 12 以下任何一种情况发生时，本附加合同效力终止：

- (1) 您向我们申请解除合同，本附加合同的效力自我们收到解除申请当日 24 时终止。合同效力终止后，我们将退还本附加合同当时的**现金价值**（见附录 1 名词释义）；
- (2) 主合同效力终止或变更为减额缴清保险；
- (3) 本附加合同保险期间届满；
- (4) 因主合同或本附加合同的其他条款所列情况而终止。

保险单借款与保 13 本附加合同的现金价值不参与保险单借款和保险费垫缴。
险费的垫缴

附录 1: 名词释义

- 注 1 **周岁** 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致，应当以居民身份证为准。
- 注 2 **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。
- 注 3 **意外伤害事故** 指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。
- 注 4 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。
- 注 5 **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） 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
 - （4） 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
 - （5） 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；
 - （6） 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 注 6 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
- （1） 没有机动车行驶证；
 - （2） 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 注 7 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，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。
- 注 8 **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。

- 注 9 **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。
- 注 10 **法定身份证明** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 注 11 **我们认可的医院** 是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或二级以上之公立医院，但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人之目的之医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。
- 注 12 **现金价值** 指本附加合同所具有的价值，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。我们会在保险单或批注上载明本附加合同保单年度末的现金价值。
- 如果本附加合同曾给付及时援助保险金，本附加合同的现金价值按以下公式计算：
- $$\text{现金价值} = \text{在未给付及时援助保险金情形下的现金价值} * (1 - \text{已给付的及时援助保险金} / \text{基本保险金额})$$

（本页以下空白）

附录 2

及时援助保险金给付标准

极早期、潜在恶性肿瘤或恶性病变

- 1 经组织病理学检查确诊并且已经接受了公认有效的针对性治疗的下列非危及生命的极早期、潜在恶性肿瘤或恶性病变：
- (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 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。
 - (6) 临床诊断属于《国际疾病分类肿瘤学专辑》（ICD-0）之肿瘤动态编码为交界恶性、潜在低度恶性、潜在恶性未肯定的肿瘤。

不典型急性心肌梗塞或冠状动脉介入手术

- 2 指被保险人被确诊患有下述不典型急性心肌梗塞或接受了冠状动脉介入手术。
- 不典型急性心肌梗塞：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，虽然未达到附录 3 所列“急性心肌梗塞”的标准，但满足以下所有条件：
- (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。

冠状动脉介入手术：为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了经皮冠状动脉成形术或其它介入、腔镜手术纠正一支或以上显著的冠状动脉狭窄的情况。

轻微脑中风后遗症

- 3 指确实发生了脑中风并且影像学检查证实有相应中风病灶，被保险人存在永久不可逆性神经系统功能损害的症状体征，经治疗 180 天后，经专科医生鉴定仍遗留下下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一股（上肢或下肢）的三大关节中有一个或以上**关节机能完全丧失**（见注释）；
 - (2) 无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见注释）中的一项或两项。

主动脉内手术

- 4 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。**

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病

- 5 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被临床诊断为脑垂体肿瘤、脑囊肿或脑血管性疾病，并接受了下列至少一项治疗：
- (1) 实际实施了相应病灶部位的颅骨打孔手术、栓塞手术、血管内手术及其他

颅脑手术治疗；

(2) 实际实施了相应病灶的切除或放射治疗。

**慢性肝功能衰竭
失代偿早期**

- 6 因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，达到失代偿期，且满足下列任意两个条件：
- (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。

心脏瓣膜介入手术

- 7 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮血管穿刺导管介入手术来进行心脏瓣膜置换或修复。

脑损伤手术或轻微后遗症

- 8 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤且导致神经系统永久性的功能障碍，或行颅骨切开手术治疗。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，且满足以下任意一项条件：
- (1) 脑损伤 180 天后仍然遗留一肢（上肢或下肢）的三大关节中有一关节或以上机能完全丧失；
 - (2) 脑损伤 180 天后仍然无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或两项。
 - (3) 实际接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术。

特定面积Ⅲ度烧伤

- 9 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积占全身体表面积的 10%或以上且小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

I 型糖尿病肾病

- 10 指被保险人被确诊为 1 型糖尿病，并且导致糖尿病肾病，出现持续 180 天以上的血肌酐（Scr）值大于 5mg/dl 或肌酐清除率（Ccr）小于 25ml/min 或肾小球滤过率（GFR）小于 25ml/min。

单个肢体缺失

- 11 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。

急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

- 12 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。

附录 3

重大疾病名称、分组和疾病定义

本附加合同所指的重大疾病是指以下列出的疾病、疾病状态或手术。其中有“*”标记的重大疾病的疾病定义是由中国保险行业协会与中国医师协会联合制定的首部重大疾病保险的疾病定义。无“*”标记的重大疾病的疾病定义是我公司增加的疾病定义。

本附加合同所保障的六十八种重大疾病分为以下三组：

组别 A	组别 B	组别 C
*恶性肿瘤	*急性心肌梗塞	*脑中风后遗症
*重大器官移植术或造血干细胞移植术	*冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术)	*多个肢体缺失
*终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)	*心脏瓣膜手术	*良性脑肿瘤
*急性或亚急性重症肝炎	*严重原发性肺动脉高压	*脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
*慢性肝功能衰竭失代偿期	*主动脉手术	*深度昏迷
*重型再生障碍性贫血	严重冠心病	*双耳失聪
系统性红斑狼疮性肾炎	严重心肌病	*双目失明
严重自身免疫性肝炎	慢性肺源性心脏病	*瘫痪
肾髓质囊性病	严重心肌炎	*严重阿尔茨海默病
多发性骨髓瘤	感染性心内膜炎	*严重脑损伤
原发性骨髓纤维化	完全性房室传导阻滞	*严重帕金森病
重症骨髓增生异常综合征	严重川崎病	*严重Ⅲ度烧伤
进行性多灶性白质脑病	严重慢性缩窄性心包炎	*严重运动神经元病
	主动脉夹层血肿	*语言能力丧失
	严重慢性呼吸衰竭	严重多发性硬化症
	严重克隆病	植物人状态
	严重溃疡性结肠炎	全身型重症肌无力
	II 级重症急性胰腺炎	严重脊髓灰质炎
	严重弥漫性系统性硬皮病	进行性核上性麻痹
	严重慢性复发性胰腺炎	肌营养不良症
	1 型糖尿病及其并发症	疾病或外伤所致智力障碍(残疾)
	胰腺移植	破裂脑动脉瘤夹闭手术
		非阿尔茨海默病所致严重痴呆
		亚急性硬化性全脑炎
		经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染
		因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染
		重症急性坏死性筋膜炎
		严重类风湿性关节炎
		克-雅氏病(CJD、人类疯牛病)
		特发性慢性肾上腺皮质功能减退
		嗜铬细胞瘤
		丝虫病所致象皮病
		埃博拉

*恶性肿瘤

(组别 A)

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

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

*急性心肌梗塞

(组别 B)

- 2 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
 - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
 - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
 - (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

*脑中风后遗症

(组别 C)

- 3 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一侧或一侧以上**肢体机能完全丧失**（见注释）；
 - (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见注释）；
 - (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。

*重大器官移植术或造血干细胞移植术

(组别 A)

- 4 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

*冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉 旁路移植术) (组别 B)	5	指为治疗严重的冠心病, 实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
*终末期肾病(或 称慢性肾功能衰 竭尿毒症期) (组别 A)	6	指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 达到尿毒症期, 经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
*多个肢体缺失 (组别 C)	7	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。
*急性或亚急性重 症肝炎 (组别 A)	8	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死, 导致急性肝功能衰竭, 且经血清学或病毒学检查证实, 并须满足下列全部条件: (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重; (2) 肝性脑病; (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩; (4) 肝功能指标进行性恶化。
*良性脑肿瘤 (组别 C)	9	指脑的良性肿瘤, 已经引起颅内压增高, 临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等, 并危及生命。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实, 并须满足下列至少一项条件: (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术; (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
*慢性肝功能衰竭 失代偿期 (组别 A)	10	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件: (1) 持续性黄疸; (2) 腹水; (3) 肝性脑病; (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

*脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	11	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(组别 C)		(1) 肢或一肢以上肢体机能完全丧失； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
*深度昏迷	12	指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。
(组别 C)		因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
*双耳失聪	13	指因疾病或意外伤害导致双耳听力 永久不可逆 （见注释）性丧失，在 500 赫兹、1,000 赫兹和 2,000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
(组别 C)		
*双目失明	14	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：
(组别 C)		(1) 眼球缺失或摘除； (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； (3) 视野半径小于 5 度。
*瘫痪	15	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
(组别 C)		
*心脏瓣膜手术	16	指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
(组别 B)		
*严重阿尔茨海默病	17	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
(组别 C)		神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

*严重脑损伤 (组别 C)	18	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,仍遗留下列一种或一种以上障碍: (1) 一股或一股以上肢体机能完全丧失; (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失; (3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
*严重帕金森病 (组别 C)	19	是一种中枢神经系统的退行性疾病,临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件: (1) 药物治疗无法控制病情; (2) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
*严重Ⅲ度烧伤 (组别 C)	20	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。
*严重原发性肺动脉高压 (组别 B)	21	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心功能状态分级Ⅳ级(见注释),且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
*严重运动神经元病 (组别 C)	22	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病,包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
*语言能力丧失 (组别 C)	23	指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力,经过积极治疗至少 12 个月(声带完全切除不受此时间限制),仍无法通过现有医疗手段恢复。 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
*重型再生障碍性贫血 (组别 A)	24	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件: (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断; (2) 外周血象须具备以下三项条件: ① 中性粒细胞绝对值$\leq 0.5 \times 10^9/L$;

- ② 网织红细胞 < 1%;
- ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

***主动脉手术** 25 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**
(组别 B) **动脉内血管成形术不在保障范围内。**

系统性红斑狼疮性肾炎 26 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。
(组别 A) 本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型或Ⅲ型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

- 世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
- I 型 微小病变型
 - II 型 系膜病变型
 - III 型 局灶及节段增生型
 - IV 型 弥漫增生型
 - V 型 膜型
 - VI 型 肾小球硬化型
- I 型和 II 型狼疮性肾炎不在保障范围内。**

严重自身免疫性肝炎 27 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：
(组别 A)

- (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。

肾髓质囊性病 (组别 A)	28 肾髓质囊性病, 特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。患者常表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。 肾髓质囊性病的诊断必须满足以下所有条件: (1) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现; (2) 必须经肾脏活组织病理检查确诊, 并且有临床及影像学证据支持。 其他的肾脏囊性病不在保障范围内。
多发性骨髓瘤 (组别 A)	29 多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的肿瘤。必须满足下列所有条件: (1) 组织学活检证实为浆细胞瘤; (2) 骨髓浆细胞增多 $\geq 30\%$; (3) 过量M蛋白存在: ① IgG > 3.5 g/dL (血清) ② IgA > 2 g/dL (血清) ③ 轻链 (本周氏蛋白) ≥ 1 g/24小时 (4) 血红蛋白 < 85 g/L。 孤立性骨髓瘤不在保障范围内。
原发性骨髓纤维化 (组别 A)	30 原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点, 表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。被保险人被明确诊断为原发性骨髓纤维化, 并至少符合下列条件的三项, 且符合条件的状态持续 180 天及以上: (1) 血红蛋白 < 100 g/L; (2) 白细胞计数 $> 25 \times 10^9$ /L; (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$; (4) 血小板计数 $< 100 \times 10^9$ /L。 继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
重症骨髓增生异常综合征 (组别 A)	31 骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病, 表现为无效造血、难治性血细胞减少, 有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征, 并且满足以下所有条件: (1) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB); (2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统 (IPSS-R)” 积分 ≥ 3 , 属于中危及以上组。
进行性多灶性白质脑病 (组别 A)	32 是一种亚急性脱髓鞘脑病, 常常发生于免疫缺陷病人。必须根据脑组织活检确诊。

严重冠心病 (组别 B)	33	指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上)。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。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在保障范围内。
严重心肌病 (组别 B)	34	指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限,不能从事任何体力活动。
慢性肺源性心脏病 (组别 B)	35	指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限,不能从事任何体力活动。
严重心肌炎 (组别 B)	36	指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限,不能从事任何体力活动。
感染性心内膜炎 (组别 B)	37	感染性心内膜炎是指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症,引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足以下所有条件: (1) 典型急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现; (2) 血培养病原体阳性; (3) 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 天以上或接受了心脏瓣膜置换手术。
完全性房室传导阻滞 (组别 B)	38	完全性房室传导阻滞又称三度房室传导阻滞,是指心房的激动不能正常地传导到心室,造成心室率过于缓慢,出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须满足以下所有条件: (1) 心电图表现为室性逸搏心律,心室率持续低于 40 次/分; (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作; (3) 已经植入人工永久性心脏起搏器。
严重川崎病 (组别 B)	39	川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。本保单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并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

严重慢性缩窄性心包炎 (组别 B)	40	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,妨碍心脏的舒张。 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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术: ①胸骨正中切口; ②双侧前胸切口; ③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。
主动脉夹层血肿 (组别 B)	41	主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后,高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂,以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过电脑断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查明确诊断,并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
严重慢性呼吸衰竭 (组别 B)	42	慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足以下所有条件: (1) 休息时出现呼吸困难; (2) 动脉血氧分压(PaO_2) < 50mmHg; (3) 动脉血氧饱和度(SaO_2) < 80 %; (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
严重克隆病 (组别 B)	43	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。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
严重溃疡性结肠炎 (组别 B)	44	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,治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断,并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

II级重症急性胰腺炎 45 II级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的II级重症急性胰腺炎必须经专科医生明确诊断，按APACHE II评分达到8分或8分以上和Balthazar分级系统达到II级或II级以上，并且接受了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

(组别B)

因酗酒或饮酒过量所致的胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

严重弥漫性系统性硬皮病 46 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

(组别B)

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST综合征。

严重慢性复发性胰腺炎 47 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：

(组别B)

- (1) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影(ERCP)显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

1型糖尿病及其并发症 48 1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

(组别B)

- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；
- (2) 因需要已经接受了下列治疗中的至少一种：
 - ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
 - ② 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

胰腺移植 (组别 B)	49 指因胰腺功能衰竭,已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围之内。
严重多发性硬化症 (组别 C)	50 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变,病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断,并且已经造成神经系统永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍,指疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍: (1) 一股或一股以上肢体机能完全丧失; (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失; (3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
植物人状态 (组别 C)	51 由于大脑和/或脑干严重损害造成认知功能丧失,无意识活动,不能执行命令,保持自主呼吸和血压,有睡眠-醒觉周期,不能理解和表达语言,能自动睁眼或刺激下睁眼,可有无目的性眼球跟踪运动,丘脑下部及脑干功能基本保存。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
全身型重症肌无力 (组别 C)	52 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病,表现为局部或全身骨骼肌(特别是眼外肌)极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉,必须满足下列全部条件: (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情; (2) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
严重脊髓灰质炎 (组别 C)	53 指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病,临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断,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)。脊髓灰质炎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,仍遗留下列一种或一种以上障碍: (1) 一股或一股以上肢体机能完全丧失; (2) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
进行性核上性麻痹	54 进行性核上性麻痹(PSP)又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征,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。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科

(组别 C)		医生确诊, 并且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。
肌营养不良症 (组别 C)	55	肌营养不良症是一组肌肉变性病变, 临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。
疾病或外伤所致智力障碍(残疾) (组别 C)	56	因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常(智力低于常态)或智力残疾。根据智商(IQ)值, 智力低常分为轻度(IQ50-70); 中度(IQ35-49); 重度(IQ20-34)和极重度(IQ<20)。 理赔时必须满足以下所有条件: (1) 确认智力低常时被保险人的年龄大于或等于6周岁且小于18周岁; (2) 被保险人的智力低常状态自确认之日起持续180天以上; (3) 必须提交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)测量智商的检测报告。 轻度(IQ50-70)智力低常不在保障范围内。
破裂脑动脉瘤夹闭手术 (组别 C)	57	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瘤夹闭手术。 脑动脉瘤(未破裂)预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
非阿尔茨海默病所致严重痴呆 (组别 C)	58	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。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实, 且自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 神经官能症, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
亚急性硬化性全脑炎 (组别 C)	59	是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足以下所有条件: (1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液γ-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹

抗体滴定度升高；

- (2) 被保险人出现运动障碍，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。

经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

(组别 C)

- 60 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且满足下列全部条件：
- (1) 被保险人因输血而感染 HIV；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任事故；
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

(组别 C)

- 61 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)。
- 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

- (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发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

重症急性坏死性 筋膜炎 (组别 C)	62	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。其诊断必须满足以下所有条件: (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准; (2) 病情迅速恶化,有脓毒血症表现; (3) 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。
严重类风湿性关节炎 (组别 C)	63	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永久不可逆性关节功能障碍,并且满足下列全部条件: (1) 晨僵; (2) 对称性关节炎; (3) 类风湿性皮下结节; (4) 类风湿因子滴度升高; (5) X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形; (6) 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。
克-雅氏病(CJD、 人类疯牛病) (组别 C)	64	CJD 是一种传染性海绵状脑病,临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。必须满足以下所有条件: (1) 须根据 WHO 诊断标准明确诊断; (2) 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。 CJD 疑似病例不在保障范围内。
特发性慢性肾上腺皮质功能减退 (组别 C)	65	指自身免疫性肾上腺炎(既往称:特发性肾上腺皮质萎缩)导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足以下所有条件: (1) 明确诊断,符合所有以下诊断标准: ① 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定,>100pg/mL; ② 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定,显示为原发性肾上腺皮质功能减退症;

③ 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗持续 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

嗜铬细胞瘤

(组别 C)

66

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

(1) 临床有高血压症候群表现；

(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

丝虫病所致象皮病

(组别 C)

67

指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30% 以上，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。

埃博拉

(组别 C)

68

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足以下所有条件：

(1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；

(2) 存在广泛出血的临床表现；

(3) 病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

注释

注 1

关节机能完全丧失

指关节僵硬，或不能随意意识活动。

注 2

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。

- 注 3 **肢体机能完全丧失** 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
- 注 4 **语言能力完全丧失** 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种，或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。
- 注 5 **咀嚼吞咽能力完全丧失** 咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 注 6 **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。
- 注 7 **美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级** 根据美国纽约心脏病学会心功能状态分级标准，心功能状态分级 IV 级是指在治疗情况下不能无症状地进行任何体力活动，休息时可有心力衰竭或心绞痛症状，并且体检及实验室检查显示有心功能异常的证据。

附录 4：理赔后本附加合同有效保险金额及其主合同的保险金额和保险费调整的举例

假设被保险人 30 周岁，投保主合同基本保险金额 100,000 元，主合同保险费为 2,000 元/年；本附加合同附加在主合同上，基本保险金额 100,000 元，保险费为 1,000 元/年。若被保险人在第六个保单年度不幸罹患重大疾病，我们按第 6 条第（2）款给付了首次重大疾病保险金，保险合同内容调整为：

保险内容简要	理赔前	理赔后
本附加合同的效力	有效	有效
本附加合同的当次理赔金额	无	首次重大疾病保险金=105,000 元
本附加合同的有效保险金额	105,000 元	105,000 元
主合同保险金额	100,000 元+累积红利保险金额	根据 公式①和公式② ， 理赔后的保险金额=100,000+累积红利保险金额 - 105,000
主合同保险费	2,000（元/年）	根据 公式③ ， 理赔后的保险费= 0（元/年）

本附录中的保险费数值仅为演示目的，不代表实际投保保险费。以上金额的币种为人民币。

（本页以下空白）