



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款重点内容，具体内容详见“工银安盛人寿附加鑫宝贝重大疾病保险（2017）”条款表述。



该条款包含保险责任条款、一般条款两部分内容，并且在正文结尾加注名词释义

- 保险责任条款**——向您介绍该附加合同的基本构成、该附加合同所提供的保险责任以及责任免除事项。
- 一般条款**——向您介绍您对该附加合同所拥有的权益和义务，以及保单服务、理赔的具体要求。
- 名词释义**——向您解释该附加合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解该附加合同。



为帮忙您更好地了解该条款，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- 您**——指保险合同中所载明的投保人。
- 我们**——指工银安盛人寿保险有限公司。
- 被保险人**——指受保险合同保障的人。
- 受益人**——指发生保险事故后享有保险金请求权的人。



您拥有的重要权益

- 签收该附加合同后 15 日内您可以要求全额退还保险费..... 1.3
- 被保险人可以享受该附加合同提供的保障..... 1.5
- 您有解除合同的权利..... 2.1



您应当特别注意的事项

- 该附加合同与所依附的主合同的关系..... 1.1
- 我们不承担保险金给付的限制..... 1.6
- 我们对于您的未还款项的处理..... 2.8



条款目录

❶ 保险责任条款	❷ 一般条款	2.7 诉讼时效
1.1 合同的构成	2.1 合同的解除	2.8 未还款项的扣除
1.2 保险期间	2.2 合同效力的终止	2.9 如实告知
1.3 犹豫期	2.3 受益人的指定	2.10 合同解除权的限制
1.4 基本保险金额	2.4 保险事故的通知	2.11 年龄及性别的确定与错误处理
1.5 保险责任	2.5 保险金的申请	
1.6 责任免除	2.6 保险金的给付	

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿附加鑫宝贝重大疾病保险（2017）条款

① 保险责任条款

1.1 合同的构成

《工银安盛人寿附加鑫宝贝重大疾病保险（2017）合同》（以下简称“本附加合同”）依您的申请，附加于《工银安盛人寿鑫宝贝两全保险（2017）合同》（以下简称“主合同”），并列于主合同保险单后。本附加合同由所附条款、与本附加合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。**主合同的条款也适用于本附加合同。若本附加合同的条款与主合同的条款互有冲突，则以本附加合同条款为准。**

若上述构成本附加合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

本附加合同的英文代码为 NJRPCIR1。

1.2 保险期间

本附加合同成立与生效的规定同主合同。本附加合同与主合同同时投保，以主合同的生效日期为本附加合同的生效日期，保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

除非有另外的约定，本附加合同的保险期间同主合同。

1.3 犹豫期

本附加合同犹豫期的规定同主合同。

特别提示您，本附加合同被解除时，其所属主合同同时被解除。

1.4 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明，若发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。

1.5 保险责任

在本附加合同保险期间，我们承担以下保险责任：

一、重大疾病保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人在**等待期**¹后首次**发病**²，并被**专科医生**³首次确诊患有本附加合同定义的四十种**重大疾病**⁴（无论一种或多种），我们将按本附加合同约定的基本保险金额的 100% 给付重大疾病保险金予被保险人，本附加合同效力终止。

二、特定重大疾病保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人在等待期后首次发病，并被专科医生首次确诊患有本附加合同定义的十种**特定重大疾病**⁵（无论一种或多种），我们将按本附加合同约定的基本保险金额的 200% 给付特定

重大疾病保险金予被保险人，本附加合同效力终止。

重大疾病保险金与特定重大疾病保险金仅以给付一项为限。

自重大疾病或特定重大疾病确诊后的首个保险费到期日起，我们将豁免您剩余交费期主合同及《工银安盛人寿附加鑫宝贝意外伤害保险合同》的续期保险费，获豁免的主合同及附加合同续期保险费视为已交付。

三、轻症保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人在等待期后首次发病，并被专科医生首次确诊患有本附加合同定义的十二种轻症⁶，我们将按本附加合同约定的基本保险金额的 20% 给付轻症保险金予被保险人。

在本附加合同有效期内，轻症保险金累计给付以三次为限。同一种轻症，我们仅以给付一次轻症保险金为限。

若被保险人确诊时同时符合轻症和重大疾病或特定重大疾病定义的，我们仅给付重大疾病保险金或特定重大疾病保险金，而不予给付轻症保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故⁷导致重大疾病、特定重大疾病或轻症的，不受等待期限制。

1.6 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人罹患重大疾病、特定重大疾病或轻症的，我们不承担保险责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、但被保险人故意自伤时为无民事行为能力人的除外；故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人主动吸食或注射毒品⁸；
- 四、被保险人酒后驾驶⁹，无合法有效驾驶证驾驶¹⁰，或驾驶无有效行驶证¹¹的机动车；
- 五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹²；
- 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；
- 八、遗传性疾病¹³、先天性畸形、变形或染色体异常¹⁴。

② 一般条款

2.1 合同的解除

本附加合同之合同解除的规定同主合同。

特别提示您，如您申请解除本附加合同，其所属主合同将同时被解除。

当主合同效力终止且按解除合同处理时，本附加合同也同时按解除处理。

2.2 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- 一、主合同效力终止；
- 二、本附加合同的满期日当日 24 时；
- 三、被保险人身故或全残；

- 四、您于合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- 五、本附加合同已给付重大疾病保险金或特定重大疾病保险金；
- 六、本附加合同中止效力且未能跟同主合同约定办理复效的；
- 七、本附加合同约定的其他效力终止的情况。

2.3 受益人的指定

除有特殊约定，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

2.4 保险事故¹⁵的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果您、被保险人或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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

2.5 保险金的申请

在本附加合同有效期内，被保险人被确诊患有重大疾病、特定重大疾病或轻症的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 一、保险合同；
- 二、被保险人的有效身份证件；
- 三、**医院¹⁶**出具的病历、必要病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书；
- 四、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

2.6 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定（若需补充资料，计算期间将扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间）。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

2.7 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

2.8 未还款项的扣除

我们给付各项保险金、保险合同现金价值或溢交保险费时，如您有欠交保险费（包括自动垫交的保险

费)或保险合同借款未还清的情形,我们将先扣除上述欠款及其应付利息后给付。

2.9 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,我们在订立本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。

复效及申请变更时,您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

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,我们不承担给付保险金的责任,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,我们不承担给付保险金的责任,但应当退还保险费。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的,我们不得解除本附加合同;发生保险事故的,我们承担给付保险金的责任。

2.10 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权,自我们知道有解除事由之日起,超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的,我们不得解除合同;发生保险事故的,我们承担给付保险金的责任。

2.11 年龄及性别的确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、您在申请投保时,应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。

三、如果您申报的被保险人年龄不真实,并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的,我们可以解除合同,并退还现金价值。我们行使合同解除权时,适用于本附加合同第 2.10 条的规定。

四、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实,我们可以根据其真实年龄或性别进行如下调整:

- 1、您申报的被保险人年龄或性别不真实,致使实交保险费少于应交保险费的,我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故,我们有权在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- 2、您申报的被保险人年龄或性别不真实,致使实交保险费多于应交保险费的,我们将多收的保险费无息退还给您。

¹ 等待期:本附加合同生效日或复效日(以较迟者为准)起 90 天内(含第 90 天)为等待期。

² 发病:指被保险人出现重大疾病或轻症的前兆或异常的身体状况,或已经显现促使一般人引起关注并寻求诊断、治疗或护理的病症。

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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

4 重大疾病:

(1) 恶性肿瘤

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

下列疾病不在保障范围内:

I 原位癌¹⁷;

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

(2) 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件:

- I 典型临床表现,例如急性胸痛等;
- II 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
- III 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;
- IV 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%。

(3) 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞,并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- I 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失¹⁸;
- II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失¹⁹;
- III 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²⁰中的三项或三项以上。

(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。

(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,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。

(6) 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)

指双肾功能慢性不可逆性衰竭,达到尿毒症期,经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

(7) 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害事故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:

- I 重度黄疸或黄疸迅速加重;
- II 肝性脑病;
- III B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
- IV 肝功能指标进行性恶化。

(9) 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤,已经引起颅内压增高,临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等,并危及生命。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检

查证实，并须满足下列至少一项条件：

- I 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；
- II 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。

(10) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- I 持续性黄疸；
- II 腹水；
- III 肝性脑病；
- IV 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。

(11) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- I 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- III 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。

(12) 深度昏迷

指因疾病或意外伤害事故导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

(13) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害事故导致双耳听力永久不可逆²¹性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并需提供被保险人 3 周岁以后的听力丧失诊断及相关检查报告。

(14) 双目失明

指因疾病或意外伤害事故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：

- I 眼球缺失或摘除；
- II 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）；
- III 视野半径小于 5 度。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并需提供被保险人 3 周岁以后的视力丧失诊断及相关检查报告，双侧眼球摘除不受此时间限制。

(15) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 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。

(16) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(17) 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

(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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- I 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- III 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) 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，已接受胰酶替代治疗。诊断必须有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除外。

(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) 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆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，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

(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。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。

(23) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的语言能力丧失诊断及相关检查报告。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

(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。须满足下列全部条件：

- I 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- II 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(25) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

(26) 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。

(27) 慢性呼吸功能衰竭

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下列全部条件：

- I 动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 50mmHg$ ；
- II 动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 80\%$ ；
- III 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

(28) 颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术报告。

(29) 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：

- I 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- II 持续性黄疸病史；
- III 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。

(30) 严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- I 左冠状动脉主干和右冠状动脉有一支血管管腔直径减少 75%以上且另一支血管管腔直径减少 60%以上。
- II 前降支、左旋支和右冠状动脉至少一支血管管腔直径减少 75%以上且其他两支血管管腔直径减少 60%以上。

前降支、左旋支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。

(31) 急性出血坏死性胰腺炎

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。

(32) 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

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 型至 V 型狼疮性肾炎）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本保单保障范围内。**

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

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 |

(33) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下的条件：

- I 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- II 提供输血前一个月内 HIV 检查阴性的报告以及输血后 HIV 检查阳性的报告。

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 感染不在本附加合同保障范围内。

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。

（本附加合同责任免除条款第五项不适用于此病种。）

(34) 系统性硬皮病

系统性硬皮病（须累及内脏器官），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，并须满足下列至少一项条件：

- I 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- II 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；
- III 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。

(35) 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，须经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- I 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；

II 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;

III 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。

(36) 严重心肌病

由任何病因引起的心室功能损伤, 导致被保险人身体永久及不可逆地受损, 达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级IV级(美国纽约心脏病协会分类标准心功能IV级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动, 休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。), 必须由专科医生确认, 并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保险责任范围内。

(37) 象皮病

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。

(38) 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。

(39) 坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求:

I 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现;

II 细菌培养检出致病菌;

III 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。

(40) 严重克隆病

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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

⁵ 特定重大疾病:

(1) 严重的胰岛素依赖型糖尿病 (I 型糖尿病)

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性糖、脂肪、蛋白质代谢异常, 须由专科医生作出诊断, 并持续性地依赖胰岛素注射治疗 180 天以上。

(2) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病, 须符合下列全部标准:

I 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;

II 身体活动耐受能力显著且持续下降;

III 因慢性过度换气导致胸廓畸形;

IV 在家中需要医生处方的氧气治疗法;

V 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。

(3) 白血病

白血病是一种造血系统的恶性肿瘤, 其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生, 大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。伴有外周血白细胞有质和量的变化, 必须依据骨髓的活组织检查和周围血象确诊。

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

(4) 全身型幼年类风湿性关节炎 (斯蒂尔氏病)

指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等, 全身症状可以先于关节炎出现。须满足下列全部条件:

I 确诊且症状持续 180 天以上;

II 已接受至少一侧膝关节或髋关节的置换手术。

(5) 严重心肌炎

心肌的严重感染而导致至少持续 6 个月的心功能损害。严重心功能损害还必须具备如下条件:

I 左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%;

II 左室射血分数持续性低于 40%。

(6) 严重胃肠炎

以严重的腹泻、便血和肠断坏死为特征的胃肠道严重感染。实际接受了大肠或小肠的一处或多处切除手术，切断肠病理检查证实存在严重感染和坏死。

(7) **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、口腔等部位的班丘疹、疱疹。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症：

- I 有脑膜炎或肺炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- II 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；
- III 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据。

(8) **急性脊髓灰质炎**

指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。须满足下列全部条件：

- I 必须提供脊髓灰质炎病毒感染的检查报告，如脑脊液检查或血清学抗体检查报告；
- II 一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。

(9) **严重川崎病**

川崎病是指一种以损伤冠状动脉血管为主的系统性血管炎。其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。

须满足以下条件：自确诊后 180 天经过血管造影或超声心动图检查证实，仍存明显的冠状动脉瘤。

(10) **细菌性脑膜炎**

细菌性脑膜炎是细菌感染造成的覆盖脑和脊髓的脑脊膜的炎症。细菌性脑膜炎必须造成永久性神经系统功能损害并且符合下列条件：

- I 导致三周岁以上被保险人永久不可逆性的丧失下列活动能力：
 - i 在室内从房间到房间之间的平地移动；或者
 - ii 在食物已经准备好的情况下自己进食。
- II 导致三周岁以下被保险人持续超过 180 天以上的一项或多项下列后遗症：癫 痫症、阻塞性脑积水、瘫痪、肢体强直痉挛或共济失调。

⁶ **轻症：**

(1) **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。

- I 原位癌；
- II 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- III 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- IV 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- V TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

(2) **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。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(3) **轻微脑中风**

实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，并接受住院治疗，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 180 天后仍然遗留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。

(4) **冠状动脉介入手术（非开胸手术）**

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激光冠状动脉成形术。如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

(5) **心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）**

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经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

(6) **特定年龄视力严重受损**

指因疾病或意外伤害事故导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，

但满足下列全部条件：

- I 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）；
- II 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的视力丧失诊断及相关检查报告，双侧眼球摘除不受此时间限制。

(7) 主动脉内手术（非开胸手术）

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。

(8) 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。

- I 脑垂体瘤；
- II 脑囊肿；
- III 脑动脉瘤、脑血管瘤。

(9) 不典型心肌梗塞

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重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- I 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- II 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

(10) 重度头部外伤

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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。

(11) 糖尿病（至少已发生一项或以上合同约定的并发症）

指被保险人被确诊为糖尿病，并且出现以下任意一项并发症：

- I 糖尿病导致肢体坏疽，并实施了脚趾切除手术；
- II 糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续 180 天以上的血肌酐值大于 450umol/L 或肌酐清除率小于 20ml/min 或肾小球滤过率（GFR）<25ml/min。

(12) 轻度颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术，但因脑中风、头部外伤、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而实施的颅脑手术不在保障范围内。

⁷ **意外伤害事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡的客观事件。

⁸ **毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

⁹ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《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) 持审验不合格或过期的驾驶证驾驶；
- (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。

¹¹ **无有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (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。

¹² **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。

¹³ **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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **保险事故**：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

¹⁶ **医院**：是指符合下列所有条件的医疗机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构。

¹⁷ **原位癌**：指恶性细胞局限于上皮内尚未突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，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

¹⁸ **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。

¹⁹ **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

²⁰ **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。

²¹ **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。

[本页内容结束]