

附件 2-2:

阅 读 指 引



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为准。

请扫描以查询验证条款



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费……………第1.3条
- ❖ 被保险人享受本附加保险合同提供的保障……………第2.2条
- ❖ 您有保单贷款的权利……………第6.3条



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.3条
- ❖ 您应当按时交付保险费……………第4.1条
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………第7.1条
- ❖ 您有如实告知的义务……………第8.2条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………第 9 条



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	5. 合同效力的中止与恢复	9. 释义
1.1 合同构成	5.1 效力中止	9.1 有效身份证件
1.2 合同成立与生效	5.2 效力恢复	9.2 意外事故
1.3 犹豫期	6. 现金价值权益	9.3 全残
1.4 保险期间	6.1 现金价值	9.4 发病
2. 我们提供的保障	6.2 自动垫交	9.5 指定或认可的医疗机构
2.1 基本保险金额	6.3 保单贷款	9.6 周岁
2.2 保险责任	6.4 年金转换选择权	9.7 利息
2.3 责任免除	7. 如何解除保险合同	9.8 毒品
3. 如何申请领取保险金	7.1 您解除合同的手续及 风险	9.9 饮酒后驾驶或醉酒驾驶
3.1 受益人的指定和变更	8. 其他需要您关注的事项	9.10 无合法有效驾驶证驾驶
3.2 保险事故通知	8.1 投保范围	9.11 无有效行驶证
3.3 保险金的申请	8.2 明确说明与如实告知	9.12 艾滋病
3.4 保险金的给付	8.3 本公司合同解除权的限制	9.13 艾滋病病毒
3.5 欠款的扣除	8.4 年龄计算与错误处理	9.14 现金价值
3.6 诉讼时效	8.5 联系方式变更	9.15 意外伤害
4. 如何交付保险费	8.6 合同内容变更	
4.1 保险费的交付	8.7 失踪处理	
4.2 宽限期	8.8 争议处理	

民生人寿保险股份有限公司

附加如意隽康提前给付重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指民生人寿保险股份有限公司

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于本公司规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所附条款、投保单以及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。
- 除本附加合同另有约定外，其他未尽事宜以主合同条款为准。如果主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。
- 1.2 合同成立与生效** 自您提出保险申请，本公司同意承保，本附加合同成立。附加合同成立日期在保险单上载明。
- 本附加合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单载明的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。
- 本附加合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。保险单年度、保险单月份、保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。
- 如果当月无对应的同一天，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本附加合同次日起，有十五天的犹豫期。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，我们将在扣除十元工本费后无息退还您所交的全部保险费。
- 解除合同时，您需要填写书面申请书，并提供您的合同及**有效身份证件**（见9.1）。自您书面申请解除附加合同之日起，本附加合同效力即行终止，**对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。**
- 1.4 保险期间** 本附加合同保险期间为被保险人终身。

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额等于主合同的基本保险金额。
- 2.2 保险责任** 在本附加合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任：

等待期

从本附加合同生效（或最后复效）之日起 90 天（含）为等待期。若被保险人在等待期内因**意外事故**（见 9.2）以外的原因导致身故或**全残**（见 9.3），或因疾病导致首次**发病**（见 9.4），经本公司**指定或认可的医疗机构**（见 9.5）确诊患有下列情形之一：

- (1) 本附加合同附表一所列的轻症疾病；
- (2) 本附加合同附表二所列的重大疾病；
- (3) 本附加合同附表三所列的特定少儿重大疾病；

无论确诊日期是否在等待期内，本公司不承担保险责任，本公司向您无息返还已交保险费，本附加合同终止。因意外事故发生上述情形之一的，无等待期。

轻症疾病保险金

若被保险人经诊断因意外事故或于本附加合同等待期后因疾病导致首次发病，并经本公司指定或认可的医疗机构确诊患有本附加合同附表一约定的任意一种轻症疾病，且确诊时被保险人仍然生存，本公司按本附加合同基本保险金额的 20% 给付“轻症疾病保险金”，本附加合同继续有效。

每种轻症疾病限给付一次，给付后该种“轻症疾病保险金”的保险责任终止。不同轻症疾病可多次给付，但本附加合同的“轻症疾病保险金”累计给付次数以三次为限，且**两次确诊轻症疾病的日期间隔不小于一年**。轻症疾病保险金给付满三次后，本项责任终止，本附加合同继续有效。

若被保险人因同一病因或同一意外事故导致其发生本附加合同附表一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。

重大疾病保险金

若被保险人经诊断因意外事故或于本附加合同等待期后因疾病导致首次发病，并经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次患有本附加合同附表二约定的一项或多项重大疾病，且确诊时被保险人仍然生存，本公司按本附加合同基本保险金额的 100% 给付“重大疾病保险金”，本附加合同终止。“重大疾病保险金”的给付以一次为限。

本公司给付“重大疾病保险金”后，主合同的基本保险金额按本附加合同的基本保险金额等额减少至零，主合同终止。

若被保险人首先确诊符合“重大疾病保险金”的给付条件，本公司仅给付“重大疾病保险金”，对于重大疾病确诊之后确诊的轻症疾病，本公司不承担给付“轻症疾病保险金”的保险责任。

若被保险人因同一病因或同一意外事故就诊，且确诊时同时符合“重大疾病保险金”与“轻症疾病保险金”的给付条件，本公司仅给付“重大疾病保险金”，对于本次及之后确诊的轻症疾病，本公司不承担给付“轻症疾病保险金”的保险责任。

特定少儿重大疾病保险金 若被保险人于年满 18 周岁（见 9.6）后的首个保单周年日之前（不含），经诊断因意外事故或于本附加合同等待期后因疾病导致首次发病，并经本公司指定或认可的医疗机构确诊首次患有本附加合同附表三所约定的一项或多项特定少儿重大疾病，且确诊时被保险人仍然生存，除给付“重大疾病保险金”外，本公司还按本附加合同基本保险金额的 20% 额外给付特定少儿重大疾病保险金，本附加合同终止。“特定少儿重大疾病保险金”的给付以一次为限。被保险人年满 18 周岁后的首个保单周年日之后（含），本项责任终止，本附加合同继续有效。

轻症疾病豁免保险费 若被保险人经诊断因意外事故或于本附加合同等待期后因疾病导致首次发病，并经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次患有本附加合同附表一约定的任意一种轻症疾病，且确诊时被保险人仍然生存，自被保险人确诊患有本附加合同附表一约定的轻症疾病之日起，本公司免于收取本附加合同及其主合同保险期间内剩余的各期保险费，本项责任终止，本附加合同继续有效。

被豁免的保险费视为已缴纳，本附加合同及其主合同继续有效，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。

身故或全残保险金 若被保险人于年满 18 周岁后的首个保险单周年日（不含）之前，经诊断因意外事故或于本附加合同等待期后因意外事故以外的原因身故或全残，我们按年交方式的本附加合同累计已交保险费（不计利息（见 9.7））给付身故或全残保险金，本附加合同终止。被保险人年满 18 周岁后的首个保单周年日之后（含），本项责任终止，本附加合同继续有效。

本附加合同的“重大疾病保险金”和本附加合同的“身故或全残保险金”本公司仅给付一项，并以一次为限。

本附加合同的“重大疾病保险金”、主合同的“身故保险金”和主合同的“全残保险金”本公司仅给付一项，并以一次为限。

2.3 责任免除

被保险人因下列情形之一导致罹患本附加合同约定的轻症疾病、重大疾病或特定少儿重大疾病的，本公司不承担保险责任：

- 1、 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、 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；
- 4、 被保险人在本附加合同成立之日起二年内或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；
- 5、 被保险人主动吸食或注射毒品（见 9.8）；
- 6、 被保险人饮酒后驾驶或醉酒驾驶（见 9.9）、无合法有效驾驶证驾驶（见 9.10）或驾驶无有效行驶证（见 9.11）的机动车；
- 7、 被保险人患艾滋病（9.12）（AIDS）或感染艾滋病病毒（见 9.13）（HIV 呈阳性），符合本条款附表二第 32 项“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

染”和第 47 项“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染”除外；

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身故或全残的，本附加合同终止，您已交足两年以上保险费的，本公司向其他权利人退还本附加合同的现金价值（见 9.14）。

发生上述其它情形导致被保险人身故或全残的，本公司向您或其他权利人退还本附加合同的现金价值，本附加合同终止。

因上述情形之一导致被保险人罹患本附加合同约定的轻症疾病、重大疾病或特定少儿重大疾病的，本公司向您或其他权利人退还本附加合同的现金价值，本附加合同终止。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人的指定和变更

您或被保险人可以指定或变更身故保险金受益人，但您指定或变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

您或被保险人可以指定一人或者数人为身故保险金受益人，受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，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。

身故保险金受益人变更只能于保险事故发生之前，且必须以书面形式申请。本公司收到变更身故保险金受益人的书面申请后，应当及时在保险单上批注或者附贴批单。

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，由本公司依照《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，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。

除另有指定之外，本附加合同轻症疾病保险金受益人、重大疾病保险金受益人、特定少儿重大疾病保险金受益人及全残保险金受益人的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知本公司。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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金的申请

1、轻症疾病保险金、重大疾病保险金及特定少儿重大疾病保险金：

轻症疾病保险金受益人、重大疾病保险金受益人或特定少儿重大疾病保险金受益人申请领取轻症疾病保险金、重大疾病保险金或特定少儿重大疾病保险金时，须填写保险金给付申请书，并提交下列证明材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病理检验、血液检验及其它与确诊疾病必需的医学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明文件和资料。

2、轻症疾病豁免保险费：

您或主合同的被保险人、受益人申请轻症疾病豁免保险费时，须填写豁免保险费申请书，并提交下列证明材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病理检验、血液检验及其它与确诊疾病必需的医学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明文件和资料。

3、身故保险金

身故保险金受益人申请领取身故保险金时，须填写保险金给付申请书，并提供下列证明材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (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、原因等有关的其它证明文件和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

4、全残保险金

全残保险金受益人申请领取全残保险金时，须填写保险金给付申请书，并提交下列证明材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；

- (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的诊断证明；
- (4) 政府职能部门法医出具的残疾鉴定书；
- (5) 若被保险人因意外事故导致全残，须提供相关的意外事故证明；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明文件和资料。

如委托他人代为申领，还应提供授权委托书以及受托人的有效身份证件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书或豁免保险费申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司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利息损失。利息按照我们确定的利率以年复利的方式计算，且我们确定的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，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书或豁免保险费申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 欠款的扣除

本公司给付各项保险金、返还现金价值或保险费时，如本附加合同有借款、保单贷款及欠交保险费，则本公司扣除未清偿的借款、保单贷款及应付利息、欠交的保险费后给付。

3.6 诉讼时效

本附加合同的身故或全残保险金受益人向本公司请求给付身故或全残保险金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。

本附加合同的其它保险金的受益人向本公司请求给付其它保险金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。

本附加合同的申请人向本公司请求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。

④ 如何交付保险费

4.1 保险费的交付

本附加合同的保险费根据基本保险金额、保险期间、交费期间、被保险人的投保年龄和性别等确定，并在保险单上载明。

您可以选择一次交清或分期交付本附加合同的保险费。

本附加合同采用分期交付方式时，保险费交费期间为十年、十五年、二十年和

三十年。

分期交付方式包括年交、半年交、季交、月交四种。

本附加合同保险费的交付方式与主合同相同，且须与主合同同时交付保险费，本附加合同保险费不能单独交付。

4.2 宽限期

本附加合同采用分期交付方式时，在交付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未交付保险费，自保险费约定交付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未交付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5 合同效力的中止与恢复

5.1 效力中止

在本附加合同效力中止期间，我们不承担给付保险金的责任。

5.2 效力恢复

若本附加合同效力中止，您可自本附加合同效力中止日起二年内申请恢复合同效力（即复效）。经您与本公司协商并达成协议，自您偿还未清偿的借款、保单贷款及应付利息、补交所欠保险费起，本附加合同效力恢复。

主险合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

自本附加合同效力中止之日起满二年未达成复效协议的，我们有权解除合同，我们解除合同的，向您退还本附加合同效力中止时的现金价值，本附加合同终止。

6 现金价值权益

6.1 现金价值

本附加合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值，您可以向本公司咨询。

6.2 自动垫交

主合同进行保费自动垫交时，本附加合同应同时进行保费自动垫交。本附加合同不能单独进行保费自动垫交。

6.3 保单贷款

您对主合同申请保单贷款时，本附加合同应同时进行保单贷款，贷款比例和利息计算方式与主合同一致。您不能单独对本附加合同进行保单贷款。

6.4 年金转换选择权

您对主合同进行年金转换时，本附加合同应同时进行年金转换，年金转换规则与主合同一致。您不能单独对本附加合同进行年金转换。

7 如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手

您在犹豫期后，可以书面通知我们要求解除本附加合同，自本公司收到合同解

续及风险

除申请书之日起，本附加合同效力即行终止。

您解除本附加合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、保险合同；
- 2、您的有效身份证件。

本公司自收到上述证明和材料之日起三十日内，返还本附加合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，受益人不能对合同解除前发生的保险事故申请给付保险金。

⑧ 其他需要您关注的事项

8.1 投保范围 凡投保时出生满二十八天至六十周岁，符合我们规定的身体健康者，均可作为本保险的被保险人。

8.2 明确说明与如实告知 订立本附加合同时，本公司应向您说明本附加合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立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。

本公司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，我们有权解除合同。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于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。

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，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

8.3 本公司合同解除权的限制 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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们将承担给付保险金的责任。

8.4 年龄计算与错误处理 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若发生错误按下列规定办理：

1、真实投保年龄不符合本附加合同约定的投保年龄范围的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向您返还本附加合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

2、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，本公司有权审核更正并要求您补交保险费；若补交保险费前已发生保险事故，本公

司按照实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。

3、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，本公司将多收的保险费无息返还您。

- 8.5 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若您或被保险人未作前述通知的，本公司按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送有关通知，视为已通知您或被保险人。
- 您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，未及时通知本公司，可能导致本公司有关通知无法送达您或被保险人，由此而导致的保险单失效及您或者被保险人其它保险利益的延误和丧失由您或被保险人来承担。
- 8.6 合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与本公司协商一致，可以变更本附加合同有关内容，变更本附加合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。
- 8.7 失踪处理** 若被保险人在本附加合同有效期内失踪后经人民法院宣告死亡，本公司以判决宣告日为被保险人身故日。
- 若被保险人被宣告死亡之日在本附加合同有效期之外，但有证据证明下落不明之日在本附加合同有效期之内，我们按本附加合同约定给付身故保险金。
- 若被保险人重新出现或确知其没有死亡，身故保险金受益人应于知道后三十日内将领取的身故保险金返还本公司，本附加合同的效力依法确定。
- 8.8 争议处理** 在合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- 一、因履行本附加合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
- 二、因履行本附加合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告方所在地人民法院或办理保险所在地人民法院起诉。
- 如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

9 释义

- 9.1 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件，其中护照的使用仅限于不具有中国国籍的外国人。
- 9.2 意外事故** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 9.3 全残** 指下列情形之一：

- 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状态。

(注 4)：为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。所谓“永久完全丧失”是指自疾病确诊或**意外伤害**(见 9.15)之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失。但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。

- | | |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.4 发病 | 指被保险人出现本附加合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症， 但不包括本附加合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。 |
| 9.5 指定或认可的医疗机构 | 指中华人民共和国境内(港澳台地区除外)，卫生行政部门认可的二级或二级以上非营利性医疗机构。 |
| 9.6 周岁 | 指按有效身份证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。 |
| 9.7 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。 |
| 9.8 饮酒后驾驶或醉酒驾驶 | 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或呼气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 |

法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒驾驶。

- 9.9 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。
- 9.10 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。
- 9.11 艾滋病** 获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。在人体血液或其它样本中检测到人类免疫缺陷病毒或其抗体呈阳性，同时出现了明显临床症状或体征，则可认为患艾滋病。
- 9.12 艾滋病病毒** 人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，是造成人类免疫系统缺陷的一种病毒。
- 9.13 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，由本公司退还的那部分金额。
- 9.14 利息** 除本附加合同另有约定外，本附加合同中提到的利息一律按年复利方式计算。
- 9.15 意外伤害** 指因遭受意外事故并以此为直接且单独原因导致的身体伤害(包括残疾、身故、烧伤、重要器官切除)。

附表一：轻症疾病说明

轻症疾病：指下列疾病或手术之一

1. **极早期恶性肿瘤或者恶性病变** 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 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。
2. **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。
3. **不典型的急性心肌梗塞并进行了冠脉介入手术** 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，且须满足下列全部条件：
 - (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；
 - (3) 实际进行了冠状动脉介入手术治疗。
4. **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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
5. **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。
6. **中度特定周围动脉狭窄的血管介入治疗** 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 40% 或者以上，但尚未超过 50%；
 - (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。
 上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生（见注 1）确定。
7. **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 30mmHg。
8. **胆道重建手术** 因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。手术必须由专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁不在保障范围内。
9. **视力严重受损** 指因疾病或意外伤害（见 9.14）导致双目视力永久不可逆（见注 2）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：

- (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) 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，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“单眼失明”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，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

10. **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，无法独立完成六项基本日常生活活动（见注 3）中的两项或者两项以上的条件。
11. **轻微脑中风后遗症** 指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍。遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍：
 - (1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或者小于 III 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或者两项以上。
12. **次级严重头部外伤** 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到本附加合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：
 - (1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术或者颅骨钻孔术；
 - (2) 在遭受外伤 180 天后一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或者小于 III 级。
13. **面部重建手术** 指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。
14. **双侧睾丸切除手术** 因疾病或者意外伤害导致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。
15. **肾脏切除** 因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。

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。
16. **单个肢体缺失** 指一个肢体自腕关节或者踝关节近端（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”的标准。

因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。
17. **全身较小面积烧伤** 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积为全身体表面积的 15% 或者 15% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

18. **肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭失代偿期，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。
- 本公司对“**早期肝硬化**”和“**肝功能衰竭**”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
19. **肺功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且诊断必须满足以下所有条件：
- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
 - (2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
 - (3) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
20. **听力严重受损** 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，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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 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。
- 本公司对“**单耳失聪**”和“**听力严重受损**”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
21. **慢性肾功能衰竭** 指双肾慢性肾功能衰竭，须满足下列全部条件：
- (1) 肌酐清除率（Ccr）低于 50ml/min，持续超过 90 日；
 - (2) 血肌酐（Scr）高于 40 $\mu\text{mol/l}$ ，持续超过 90 日。
22. **部分心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了部分心包膜切除术，但未达到本附加合同所指重大疾病“**心包膜全部切除术**”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。
23. **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。
24. **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达到本附加合同所指重大疾病“**溃疡性结肠炎**”的标准。本保障所指的中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件：
- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检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 6 个月。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
25. **早期原发性心肌病** 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所指重大疾病“**严重原发性心肌病**”的标准：
- (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（注），或其同等级别。
 - (2) 左室射血分数 LVEF < 35%。
- 原发性心肌病的诊断必须由本公司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。

注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级是指体力活动明显受限，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。

- 26. 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。
- 该病必须由本公司认可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，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所指重大疾病“重症肌无力”的标准。
- 27. 中度结核性脊髓炎** 因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍，但未达到本附加合同所指重大疾病“结核性脊髓炎”的标准：
- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力达到 IV 级运动功能障碍；
 - (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一项。
- 该诊断必须由本公司认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为中度结核性脊髓炎。
- 28. 中度系统性红斑狼疮** 本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮—III 型或 III 型以上狼疮性肾炎”的标准：
- (1) 在下列 5 项情况中出现最少 3 项：
 - ①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
 - 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本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 29. 早期系统性硬化病（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，并须满足下列所有条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“系统性硬化病”的标准：
- (1) 必须是经由本公司认可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

30. **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所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准。此病症须经本公司认可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。
31. **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所指重大疾病“类风湿性关节炎”的标准：
(1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
(2) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
32. **因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺** 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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
33. **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本公司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。
34. **急性出血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本保单保障范围内。
35. **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。
诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
36. **单眼失明** 指因疾病或者意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准：
(1) 眼球缺失或者摘除；
(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。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。先天性疾病所致的视力丧失不在本附加合同保障范围内。
本公司对“视力严重受损”、“单眼失明”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，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
37. **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，但未达到本附加合同所指重大疾病“双耳失聪”的给付标准，
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。先天性疾病所致的听力丧失不在本附加合同保障范围内。
本公司对“单耳失聪”和“听力严重受损”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

38. **颈动脉血管内膜切除术** 指颈动脉狭窄超过 50%且实际实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。
针对颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除手术不在保障范围内。
39. **早期肝硬化** 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：
1. 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50mol/L；
2. 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
3. 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。
本公司对“早期肝硬化”和“肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
40. **角膜移植** 指因疾病或意外伤害导致视力障碍，已经实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术。
本公司对“视力严重受损”、“单眼失明”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，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
41. **严重的骨质疏松** 由本公司认可医院的专科医生确诊为骨质疏松症合并骨折，并同时符合下列所有情况：
1. 因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少 1 处股骨颈骨折或 2 处脊椎骨折（如为压缩性骨折，须满足椎体高度或面积减少 40%及以上）；
2. 以双能量 X 光吸收仪或定量电脑断层扫描量度出最少 2 处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于-2.5 的 T 数值）；
3. 已经就骨折进行内部固定术或置换术治疗；
4. 诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须进行。
被保险人确诊患本项疾病的年龄必须在 74 周岁或以下，才有资格获得本项保障赔偿。
42. **严重甲型及乙型血友病** 被保险人必须是患上严重甲型血友病（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。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。本公司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。

附表二：重大疾病说明

重大疾病：指下列疾病或手术之一

被保险人发生符合前 25 种疾病（特指定义在中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的重大疾病）定义所述条件的重大疾病，须由专科医生明确诊断。

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：
(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。

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：
- (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%。
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：
- (1) 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失（见注 4）；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见注 5 和注 6）；
 - (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。
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** 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：
- (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。
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：
- (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。
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：
- (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。

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：
- (1) 一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。
12. **深度昏迷** 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。
- 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 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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
14. **双目失明** 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：
- (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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上（眼球缺失或摘除的不受此限），并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
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。
- 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一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。

19. **严重帕金森病** 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。
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。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
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：
 (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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
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. **肌萎缩性（脊髓）侧索硬化症** 是指持续的神经变性累及脊髓神经及脑干运动神经元，出现肌肉无力、挛缩、肌束颤动及萎缩症状和体征。须经**神经专科医生**做出明确诊断，且疾病进行性发展已导致不可逆转的永久性神经系统功能障碍。
 永久性神经系统功能障碍是指以下六项条件中的一项或一项以上：
 (1) 一上肢或双上肢手腕以上部分的完全及永久瘫痪；
 (2) 一下肢或双下肢足踝以上部分的完全及永久瘫痪；
 (3) 四肢机能完全及永久丧失；
 (4) 完全及永久丧失语言能力；
 (5) 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂饲管；

- (6) 无法独立进行六项日常生活活动即穿衣、移动、行动、卫生、进食、洗澡中三项或三项以上，且上述日常生活活动经过三个月的持续治疗后仍无法完成。
27. **慢性呼吸功能衰竭** 指必须经本公司认可的医院的呼吸科专科医生确诊因慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：
- (1) 休息时出现呼吸困难；
 - (2) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%；
 - (3) 肺功能测试其 FEV₁ 持续低于 1 升；
 - (4) 因慢性阻塞性肺病或慢性呼吸功能不全所致缺氧必须接受持续的输氧治疗。
28. **严重多发性硬化** 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功能损害导致被保险人永久不可逆的神经系统损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：
- (1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者
 - (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
29. **严重冠心病** 指经心脏科专科医生根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。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。
30. **严重心肌炎** 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。必须满足所有以下条件：
- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
 - (2) 持续不间断 180 天以上；
 - (3) 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。
31. **系统性红斑狼疮—III 型或 III 型以上狼疮性肾炎** 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本保单保障范围内。
- 本病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。
- 世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
- I 型：微小病型
- 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
32. **经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染** 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) 造成感染的输血事件发生在保单有效期内；
 - (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，或者法院生效裁判确定为医疗责任事故；

- (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。

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 感染不在本保单保障范围内。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。

保单条款中一般除外责任中的 HIV 规定，不适用于本条。

- 33. 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。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。
- 34. 全身性重症肌无力** 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。
- 35. I 型糖尿病** I 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 I 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：
 (1) 已经持续性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：
 ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
 ② 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 36. 植物人状态** 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。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。
- 37. 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) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
 (3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 38. 原发性心肌病** 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（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四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或酗酒或滥用药物造成的心肌病变除外。
 美国纽约心脏协会分类标准心功能四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。

39. **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。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）。
40. **肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
(2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；
(3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项获三项以上。
41. **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。
42. **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，**须经我们认可的专科医生确诊**，且符合下列全部标准：
(1) 过去两年中有哮喘持续状态病史，曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
(2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
(3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的胸廓畸形；
(4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少180天。
被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。
43. **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，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回肠造瘘术。
44. **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。
45. **急性坏死性胰腺炎** 指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科手术治疗，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不在保障范围内。
46. **肝豆状核变性（或称 Wilson 病）** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
(1) 典型症状；
(2) 角膜色素环（K-F 环）；
(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

(4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

47. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

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）。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，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (2) 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；
- (3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生	护士
医疗机构实验室工作人员	医院护工
助产士	救护车工作人员
警察	消防队员

48. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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。须满足下列全部条件：

- (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）水平测定大于 100pg/ml；
 - ②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、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 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。

49. 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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

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。

50. 严重类风湿性关节炎

指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

- (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。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。

II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

III级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。

IV级：生活不能自理或卧床。

51. **胰腺移植** 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（供体必须是人体器官）。
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。
52. **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。
53. **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。
54. **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。
55. **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。
56. **系统性硬化病（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，并须满足下列至少一项为条件：
肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
心脏：心功能受累达到美国纽约心脏学会心功能状态分级IV级；
肾脏：肾脏受累导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
下列疾病不在本险种保障范围内：
(1) 局限性硬皮病（如：带状硬皮病\硬斑病）；
(2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
(3) CREST 综合征。
57. **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）。
58. **慢性复发性胰腺炎** 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。断层扫描（CT）证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。

59. **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，以致需要进行髋及膝关节置换；
(2) 由风湿病专科医生确定诊断。
60. **溶血性链球菌引起的坏疽** 躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。
61. **主动脉夹层瘤** 指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。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
62. **库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由经本公司指定或认可的医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
63. **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。
64. **进行性核上性麻痹** 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。
65. **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，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。
本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障。
66. **严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）** 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。
67. **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。经我们认可的医疗机构的儿科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据。

68. **骨生长不全症** 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。
69. **细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。
70. **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 < 40 次/分钟；
(2) 动态心电图显示至少 3 秒的 RR 间期；
(3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
(4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
71. **严重传染性心内膜炎** 是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有准则：
(1) 血液培植结果呈阳性反应，证明存在感染病原体：
① 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合；
(2) 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的百分之三十或以下），导致传染性心内膜炎；
(3) 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由本公司认可医院的心脏专科医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。
72. **失去一肢及一眼** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，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，如果使用其它视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。
73. **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) 血气提示低氧血症。
74. **肺泡蛋白质沉积症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃

影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

75. **小肠移植** 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
76. **早衰症** 指一种早老性疾病。患者身体衰老的过程较正常快 5 至 10 倍，样貌衰老，器官亦很快衰退，造成生理机能下降。须经专科医生明确诊断。
77. **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中度及以上低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20），智力低常程度须达到中度及以上，即 $IQ \leq 50$ 。智商的检测必须由我们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）。
理赔时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) 儿科主任医师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。
78. **破伤风** 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。
79. **自体造血干细胞移植手术** 指因患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的自体移植手术。
80. **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。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由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，并已经实际接受了针对此症的治疗：
(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。
81. **重症骨髓增生异常综合征** 骨髓增生异常综合征是一组异质性克隆性造血干细胞疾病，表现为进行性、难治性外周血红细胞、粒细胞及血小板减少，有转化为白血病的风险。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并且满足下列全部条件：
(1) FAB分型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国际预后积分系统（IPSS-R）修订版评分 > 3 分，属于中危及以上组；
(3) 已经实际接受了化学治疗或骨髓移植。

82. **意外烧伤面部整形手术** 指（女性）被保险人因面部皮肤 III 度烧伤，造成面容毁损，在全身麻醉情况下实际接受了由**整形外科专科医生**进行的面部整形手术。
83. **意外面部整形手术** 因意外伤害或暴力袭击导致面部毁损，在意外伤害后的 180 天内，在全身麻醉的情况下，实际实施了对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。
84. **严重慢性缩窄型心包炎** 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下列全部条件：
 (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) 已经接受了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。
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。
85. **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。诊断需要有心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
86. **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) 在保障起始日或复效日之后，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；
 (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，或者法院生效裁判确定为医疗责任事故；
 (3) 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；
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。
87. **脑动脉瘤开颅手术** 指确已进行开颅手术以夹闭、修复或切除脑动脉瘤。**但不包括导管及血管内手术。**
88. **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。
89. **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，**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。**
90. **结核性脊髓炎** 因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 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) 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二项或二项以上。
该诊断必须由本公司认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
91. **特定周围动脉狭窄的血管介入治疗** 指一条或以上的下列血管存在狭窄。**本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行：**
 (1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
 (2) 肾动脉；

(3) 肠系膜动脉。

理赔时必须同时符合下列所有条件：

- (1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；
- (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

92. **心包膜全部切除术** 因心包膜疾病导致已经接受手术切除全部心包膜。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须进行的情况下进行。

93. **肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

- (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/1/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 170(基值的百分比)；
- (5) PaO₂<60mmHg, PaCO₂>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

94. **范可尼综合征** 也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少两项条件：

- (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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

95. **肾上腺脑白质营养不良** 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

96. **异染性脑白质营养不良** 指一种最常见的一种严重的神经退化性代谢病，是最常见的溶酶体病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生诊断，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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

97. **亚急性硬化性全脑炎** 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 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。

98. **狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。
99. **严重 III 度冻伤导致截肢** 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一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。
100. **大面积植皮手术** 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

附表三：特定少儿重大疾病说明

特定少儿重大疾病：指下列疾病或手术之一，应当由专科医生明确诊断。

1. **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须经我们认可的专科医生确诊，且符合下列全部标准：
 - (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史，曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
 - (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
 - (3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的胸廓畸形；
 - (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 - (5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少180天。
2. **严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
 - (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
 - (2) 持续不间断 180 天以上；
 - (3) 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。
3. **全身性重症肌无力** 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。
4. **肾上腺脑白质营养不良** 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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。
被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
5. **严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）** 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。

6. 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。经我们认可的医疗机构的儿科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据。

7. 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。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意意识活动。

8. 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。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）。

9. 肝豆状核变性（或称 Wilson 病）

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环（K-F 环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

10. 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中度及以上低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20），智力低常程度须达到中度及以上，即 $IQ \leq 50$ 。智商的检测必须由我们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）。

理赔时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) 儿科主任医师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。

注：

1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。