

横琴附加特定良性肿瘤手术疾病保险条款



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，对本附加合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求全额退还保险费.....第1.4条
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障.....第2.3条
- ❖ 您有退保的权利.....第7.1条

您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....第2.4条
- ❖ 您应当按时支付保险费.....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
- ❖ 主合同的某些变动会导致本附加合同效力终止.....第8.1条
- ❖ 我们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	6. 如何恢复合同效力	9.11 特定良性肿瘤手术
1.1 保险合同构成	6.1 效力恢复	9.12 毒品
1.2 保险合同成立与生效	7. 如何解除保险合同	9.13 酒后驾驶
1.3 投保年龄	7.1 您解除合同的手续及风险	9.14 无合法有效驾驶证驾驶
1.4 犹豫期	8. 其他需要关注的事项	9.15 无有效行驶证
2. 我们提供的保障	8.1 效力终止	9.16 机动车
2.1 基本保险金额	8.2 适用主合同条款	9.17 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.2 保险期间	9. 释义	9.18 遗传性疾病
2.3 保险责任	9.1 保单年度	9.19 先天性畸形、变形或染色体异常
2.4 责任免除	9.2 周岁	9.20 六项基本日常生活活动
3. 如何申请领取保险金	9.3 有效身份证件	9.21 三大关节
3.1 受益人	9.4 意外伤害事故	9.22 永久不可逆性
3.2 保险金申请	9.5 本附加合同已交保险费	
3.3 保险金给付	9.6 特定良性肿瘤	
4. 如何支付保险费	9.7 特定疾病	
4.1 保险费的支付	9.8 初次发生	
5. 现金价值权益	9.9 医院	
5.1 现金价值	9.10 专科医生	

横琴人寿保险有限公司

横琴附加特定良性肿瘤手术疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指横琴人寿保险有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单、与本附加合同有关的相关投保文件、保险凭证、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。主合同的条款也适用于本附加合同，若互有冲突，则以本附加合同为准。
- 1.2 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。
- 本附加合同自我们同意承保、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所载的日期为准。
- 本附加合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。**保单年度**（见9.1）、保险费约定支付日均以该日期计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，本附加合同接受的投保年龄范围为出生满28天至**56周岁**（见9.2）。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同次日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
- 解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见9.3）。自我们收到您解除本附加合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

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由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同相同。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 在本附加合同生效或最后复效之日起90日内（含第90日当日），本附加合同的被保险人因**意外伤害事故**（见9.4）以外的原因发生下列情形之一的，我

们无息退还本附加合同已交保险费（见 9.5），本附加合同终止：

（一）特定良性肿瘤（见 9.6）；

（二）特定疾病（见 9.7）。

自本附加合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日当日）为等待期。

被保险人因意外伤害事故发生上述情形之一的，无等待期。

如本附加合同的被保险人在等待期后发生本附加合同所约定的保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

特定良性肿瘤 手术保险金

本附加合同的被保险人初次发生（见 9.8）并被医院（见 9.9）的专科医生（见 9.10）确诊患有本附加合同约定的特定良性肿瘤（无论一种或多种），且在医院接受住院治疗并实施了本附加合同约定的特定良性肿瘤手术（见 9.11），我们按本附加合同基本保险金额的 100% 给付特定良性肿瘤手术保险金。

每项特定良性肿瘤手术保险金的给付次数以一次为限，给付后该项特定良性肿瘤手术的保险责任终止。本附加合同特定良性肿瘤手术保险金的累计给付次数以两次为限，当累计给付次数达到两次时，本附加合同终止。

如被保险人在两个或者两个以上的器官发生特定良性肿瘤手术，且两次手术之日相距不超过 1 年，我们只给付一次特定良性肿瘤手术保险金。

如果被保险人由于同一疾病原因或同次医疗行为导致其在两个或者两个以上的器官发生特定良性肿瘤手术，我们仅给付一次特定良性肿瘤手术保险金。

如器官由左右两部分构成或成对（乳房、肺、肾脏、输尿管及睪丸），左右两部分或该成对器官将被视为一个器官。

如被保险人同时确诊初次发生一项或多项主合同约定的疾病、本附加合同约定的“特定良性肿瘤手术”，我们仅给付其中金额最高的一项保险金。

如我们已经给付过一次特定良性肿瘤手术保险金，则本附加合同的现金价值自首次特定良性肿瘤手术之日起降低为零。

特定良性肿瘤 手术豁免保险费

本附加合同的被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的特定良性肿瘤（无论一种或多种），且在医院接受住院治疗并实施了本附加合同约定的特定良性肿瘤手术，我们将豁免手术之日后本附加合同保险期间的各期保险费。

特定疾病豁免 保险费

本附加合同的被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的特定疾病（无论一种或多种），我们将豁免疾病确诊之日后本附加合同保险期间的各期保险费。

2.4 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生特定良性肿瘤手术、特定疾病的，我们

不承担本附加合同约定的“特定良性肿瘤手术保险金”、“特定良性肿瘤手术豁免保险费”、“特定疾病豁免保险费”的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本附加合同成立或者合同效力恢复之日起 2 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) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 9.12）；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见 9.13）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.14），或**驾驶无有效行驶证**（见 9.15）的**机动车**（见 9.16）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 9.17）；
- (9) **遗传性疾病**（见 9.18），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 9.19）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故，本附加合同终止，我们向被保险人继承人退还本附加合同的现金价值。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生特定良性肿瘤手术、特定疾病的，本附加合同终止，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值。

发生上述第（2）至第（7）项情形导致被保险人身故，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人 除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

良性肿瘤手术 保险金、特定 良性肿瘤手术 豁免保险费、 特定疾病豁免 保险费申请

在申请特定良性肿瘤手术保险金、特定良性肿瘤手术豁免保险费、特定疾病豁免保险费时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科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、原因等有关的其他证明和资料。

对于以上各项保险金，如受益人委托他人代为申请的，受托人还应提供受益人亲笔签名的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。

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。

受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.3 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本附加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。

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，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息损失指根据中国人民银行最近一次已公布的同期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

您应当按照本附加合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。

⑤ 现金价值权益

5.1 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，由我们退还的那部分金额。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，您可以向我们咨询。

⑥ 如何恢复合同效力

6.1 效力恢复

本附加合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费、利息及其他各项欠款的次日零时起，本附加合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议恢复合同效力的，我们有权解除合同。本附加合同自解除之日起终止，我们向您退还合同效力

中止时本附加合同的现金价值。

主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

7 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险
- 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。我们将于收到上述资料后 30 日内向您退还本附加合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除本附加合同会遭受一定损失。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 效力终止
- 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
- (1) 主合同效力终止；
 - (2) 主合同现金价值因给付保险金后降低为零；
 - (3) 您申请解除本附加合同。

- 8.2 适用主合同条款
- 下列各项条款，适用主合同条款：
- (1) 保险事故通知；
 - (2) 宽限期；
 - (3) 保单贷款；
 - (4) 减保
 - (5) 效力中止；
 - (6) 明确说明与如实告知；
 - (7) 我们合同解除权的限制；
 - (8) 年龄、性别错误；
 - (9) 未还款项；
 - (10) 合同内容变更；
 - (11) 联系方式变更；
 - (12) 争议处理。

主合同无效，本附加合同亦无效。

主合同效力中止，本附加合同亦效力中止。

9 释义

- 9.1 保单年度
- 指从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止的期间为一个保单年度。

- 9.2 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。
- 9.3 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、士兵证等证件。
- 9.4 意外伤害事故 指外来的、非本意的、突发的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。

9.5 本附加合同已交保险费 指您为本附加合同已支付的保险费金额总和，不包括职业加费、健康加费及其他附加合同的保险费。若基本保险金额或保险费支付方式发生变更，本附加合同已交保险费将进行相应的调整。

9.6 特定良性肿瘤 本附加合同所约定的特定良性肿瘤是指经病理学检查结果明确诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的 D10-D48 范畴的发生在特定器官（见下表）的胶质瘤、纤维瘤、错构瘤、横纹肌瘤、腺瘤、乳头状瘤、平滑肌瘤及息肉：

发生特定良性肿瘤的器官
脊髓、心脏、肺、乳腺、食道、胃、小肠、大肠、胰腺、肝脏、睾丸、肾脏、膀胱、输尿管

特别地以下情况不在本附加合同的保障范围内：炎性假瘤、机化或纤维化、结核瘤、痔、脓肿、囊肿、结石、脂肪瘤、血管瘤、皮肤肿瘤。

9.7 特定疾病

（一）一肢缺失

指因疾病或者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）以上完全断离。

“糖尿病导致单足截除”所致的单肢缺失不在本保障范围内。

本公司对“一肢缺失”和“糖尿病导致单足截除”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项特定疾病保险责任同时终止。

（二）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 180 天以上，且未达到主合同约定的“重大疾病”中“严重克隆病”的给付标准。

本公司对“中度克隆病”和“中度肠道疾病并发症”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项特定疾病保险责任同时终止。

（三）中度溃疡性结肠炎

本保单所保障的溃疡性结肠炎是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。必须满足下列所有条件：

- （1）慢性，症状持续 6 个月以上；

- (2) 持续肉眼血便；
- (3) 贫血，血红蛋白<9g/dl；
- (4) 已经接受皮质类固醇治疗 180 天以上。

本公司对“中度溃疡性结肠炎”和“中度肠道疾病并发症”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项特定疾病保险责任同时终止。

（四）中度面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上且未达到主合同约定的“重大疾病”中“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。

（五）糖尿病导致单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

本公司对“一股缺失”和“糖尿病导致单足截除”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项特定疾病保险责任同时终止。

（六）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，但未达到主合同约定的“重大疾病”中“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两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类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

（七）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，本疾病须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了二分之一小肠；
- (2) 完全肠外营养支持二个月以上。

因“克隆病”所致的中度肠道疾病并发症不在本保障范围内。

本公司对“中度克隆病”和“中度肠道疾病并发症”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项特定疾病保险责任同时终止。

本公司对“中度溃疡性结肠炎”和“中度肠道疾病并发症”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项特定疾病保险责任同时终止。

（八）早期运动神经性疾病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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

活能力永久丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见 9.20）中的两项。

（九）中度多发性硬化症

指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两项，持续至少 180 天。

（十）中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

- （1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- （2）自主生活能力永久丧失，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。

（十一）中度严重脊髓灰质炎

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（见 9.21）中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

（十二）中度进行性核上神经麻痹症

指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力永久丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（十三）中度脑炎后遗症

指因患脑炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主生活能力永久丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

HIV 感染引起的脑炎不在保障范围内。

（十四）中度脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

（十五）中度帕金森病

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）自主生活能力永久丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（十六）中度严重克雅氏病

指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。

须满足自主生活能力永久丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

（十七）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，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

（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）自主生活能力永久丧失，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。

（十八）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。

短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在本保障范围内。

（十九）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。

以下情况不在保障范围内：

（1）存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；

（2）神经官能症和精神疾病。

（二十）中度强直性脊柱炎

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。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

（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二项或二项以上。

（二十一）结核性脊髓炎

指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，仍遗留下列障碍：

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。

该诊断必须由我们认可的医疗机构内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。

（二十二）单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （1）肺叶切除、肺段切除手术；
- （2）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- （3）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

（二十三）中度面部 III 度烧伤

指面部烧伤程度为 III 度，且面部 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 60% 及以上，但未达到主合同约定的“重大疾病”中“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

我们不承担因酸碱化学品导致的面部烧伤保险金给付责任。

（二十四）昏迷 72 小时

处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 72 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由医院的神经科专科医生确定，但未达到主合同约定的“重大疾病”中“深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

（二十五）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，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- （1）已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；
- （2）已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；
- （3）接受了骨髓移植。

（二十六）非危及生命的（极早期的）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。

感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。

（二十七）微创冠状动脉搭桥术

指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由医院的心脏专科医生进行。

本公司对“微创冠状动脉搭桥术”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定疾病保险责任同时终止。

（二十八）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者激光冠状动脉成形术。

本公司对“微创冠状动脉搭桥术”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定疾病保险责任同时终止。

（二十九）激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

本公司对“微创冠状动脉搭桥术”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定疾病保险责任同时终止。

（三十）肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （1）部分肾切除手术；
- （2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- （3）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

（三十一）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，诊断必须满足所有以下标准。

- （1）GFR < 25%；
- （2）Scr > 5mg/dl 或 > 442umol/L；
- （3）持续 180 天。

因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在本保障范围之内。

（三十二）脑垂体瘤、脑囊肿、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，且未达到主合同约定的“重大疾病”中“破裂脑动脉瘤夹闭手术”、“颅脑手术”的给付标准：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）脑血管瘤。

（三十三）慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到主合同约定的“重大疾病”中“慢性肝功能衰竭失代偿期”的标准。须满足下列任意三个条件：

- （1）持续性黄疸；
- （2）腹水；
- （3）肝性脑病；
- （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

本公司对“慢性肝功能衰竭”、“早期肝硬化”、“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。

（三十四）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（见 9.22）丧失，未达到主合同约定的“重大疾病”中“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。

本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”、“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。

（三十五）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 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- （2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。

本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”、“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。

（三十六）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，但未超过 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 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。

本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”、“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。

（三十七）视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到主合同约定的“重大疾病”中“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

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

（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。

（三十八）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。

此手术必须在医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。

（三十九）单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到主合同约定的“重大疾病”中“双目失明”的给付标准，但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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。

（四十）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。

本公司对“心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”和“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项特定疾病保险责任同时终止。

（四十一）全身较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上，但尚未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

本公司对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部Ⅲ度烧伤”“面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外两项特定疾病保险责任同时终止。

（四十二）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，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。

（四十三）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。

（四十四）继发性肺动脉高压

本保障的继发性肺动脉高压指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Ⅲ级，有医院的心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

（四十五）早期系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，未达到主合同约定的“重大疾病”中“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：

（1）必须是经由医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学院（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。

（四十六）植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（四十七）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，但未达到主合同约定的“重大疾病”中“严重心肌病”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，或其同等级别；

（2）左室射血分数 LVEF<35%；

（3）原发性心肌病的诊断必须由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。

（四十八）中度系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫复合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。其诊断须满足下列全部条件：

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：

（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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

（四十九）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。

下列情况不在保障范围内：

（1）部分卵巢切除；

（2）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；

（3）预防性卵巢切除；

（4）变性手术。

（五十）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。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

（五十一）肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

（1）肝区切除、肝段切除手术；

（2）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；

（3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；

(4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

本公司对“慢性肝功能衰竭”、“早期肝硬化”、“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。

(五十二) 肾动脉狭窄支架植入手术

指被保险人因肾动脉狭窄（经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄）而实际接受了肾动脉支架植入手术。

肾动脉分支血管的支架植入除外。

(五十三) 植入大脑内分流器

植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。

先天性脑积水不在本保障范围内。

本公司对“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项特定疾病保险责任同时终止。

因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。

(五十四) 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，但未达到主合同约定的“重大疾病”中“丝虫病所致象皮肿”的标准。此病症须经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。

(五十五) 严重阻塞性睡眠窒息症

须由专科医生经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并须符合以下两项条件：

- (1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；
- (2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。

(五十六) 面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行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。

本公司对“全身较小面积III度烧伤”“轻度面部 III 度烧伤”“面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外两项特定疾病保险责任同时终止。

（五十七）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，虽然未达到主合同约定的“重大疾病”中“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- （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。

本公司对“微创冠状动脉搭桥术”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定疾病保险责任同时终止。

（五十八）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）。本病须经国家机关认可的有合法资质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；
- （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斑块清除手术。

（五十九）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）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/或进行植入支架或者动脉粥样斑块清除手术。

此诊断及治疗均须在医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

（六十）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。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施行了手术。

（六十一）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。胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术并不在保障范围内。

（六十二）心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由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。

（六十三）双侧睾丸切除术

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睾丸完全切除手

术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
- (3) 预防性睾丸切除；
- (4) 变性手术。

(六十四) 心脏除颤器植入

因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏除颤器为医疗所需。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。

(六十五) 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 $50 \mu\text{mol/L}$ ；
- (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。

由酒精或药物滥用而引起或有关的肝病并不受此保障。

本公司对“慢性肝功能衰竭”、“早期肝硬化”、“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。

(六十六) 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，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。

(六十七) 轻度面部 III 度烧伤

指面部烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上，但未达到面部表面积的 60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

我们不承担因酸碱化学品导致的面部烧伤保险金给付责任。

本公司对“全身较小面积 III 度烧伤”、“轻度面部 III 度烧伤”、“面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外两项特定疾病保险责任同时终止。

(六十八) 硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外伤害导致的血肿，实际接受了头部开颅或钻孔手术。

开颅或钻孔手术必须在本公司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。

(六十九) 慢性阻塞性肺病

指一种持续性气流阻塞的肺部疾病，由慢性支气管炎和肺气肿引起，胸片检查显示胸廓容积增大、前后径增大、肺纹理增粗，肺功能提示持续性的气流阻塞，确诊必须由本公司认可的医疗机构内呼吸系统科的专科医生确认，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) COPD 肺功能分级 III 级，即 $30\% < EFV1 < 50\%$ ；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
- (4) 肺功能检查吸入支气管扩张剂后 $FEV1/FVC < 0.7$ ；
- (4) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

（七十）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。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

本公司对“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项特定疾病保险责任同时终止。

因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致轻度颅脑手术不在本保障范围之内。

（七十一）无颅内压增高的微小良性脑肿瘤

指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，并实际接受了手术或放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤不在本保障范围之内。

（七十二）昏迷 48 小时

处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由医院的神经科专科医生确定，但未达到主合同约定的“重大疾病”中“深度昏迷”或特定疾病“昏迷 72 小时”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

（七十三）风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本保障须满足下列所有条件：

(1) 经由本公司认可的儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；

(2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由医院的的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

本公司对“心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”和“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项特定疾病保险责任同时终止。

（七十四）骨质疏松骨折髓关节置换手术

骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）

建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：

- （1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
- （2）实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术；
- （3）诊断及治疗均须在医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

（七十五）多发肋骨骨折

因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。

- 9.8 初次发生** 指被保险人首次出现特定良性肿瘤疾病、特定疾病的前兆或异常的身体状况，包括与特定良性肿瘤、特定疾病相关的症状及体征。
- 9.9 医院** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附属前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 9.10 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。
- 9.11 特定良性肿瘤手术** 指为治疗疾病而在医院接受住院治疗并实施了手术切除本附加合同约定的特定良性肿瘤。
以下治疗方法不在本附加合同的保障范围内：组织检测、针吸活检、细胞学检查、抽吸术、栓塞术、刮除术、消化内镜下的治疗。
- 9.12 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。
- 9.13 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。
- 9.14 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。

- 9.15 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。
- 9.16 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。
- 9.17 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症，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。
- 9.18 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。
- 9.19 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。
- 9.20 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。
- 9.21 三大关节 上肢三大关节是指肩、肘、腕关节，下肢三大关节是指髋、膝、踝关节。
- 9.22 永久不可逆性 永久不可逆是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。