

阅读指引

✓ 招商仁和附加仁爱相伴轻症疾病保险产品提供轻症疾病和轻症豁免保险费保障

✓ 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

☆ 投保人是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

☆ 被保险人是指其人身受保险合同保障的人。

☆ 受益人是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

☆ 保险人是指保险公司。

☆ 犹豫期是指对于保险期间为一年期以上的人身保险产品，为了使投保人能够冷静考虑自己的保险需求，保险合同约定投保人签收保险合同次日起的十日（指自然日，下同）内可以解除保险合同，保险公司将无息退回投保人已交纳的保险费。该期间称为犹豫期。

✓ 下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例如：王女士为丈夫李先生（30 周岁）投保招商仁和附加仁爱相伴轻症疾病保险，交费期为 20 年，基本保险金额 50 万元，年交保险费 510 元，假定该产品所保障主保险合同为招商仁和仁爱相伴重大疾病保险，基本保险金额 50 万元，保至 70 周岁，交费期间为 20 年，年交保险费 4605 元。

本例中王女士为投保人，丈夫李先生为被保险人及轻症疾病保险金受益人，招商仁和人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
轻症疾病保险金	李先生	$500000 \times 35\% = 175000$ 元	李先生因意外伤害事故或等待期后被确诊初次发生本附加合同中的轻症疾病

我们在给付轻症疾病保险金的同时，若主保险合同仍在缴费期内，则豁免主保险合同剩余各期应缴纳的保险费。

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

✓ 您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择解除保险合同..... 第四条

被保险人享有的保险保障..... 第六条

您有解除保险合同的权利..... 第十六条

✓ 您还应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第七条

在某些情况下，保险合同会效力中止，但在一定的条件下，您可以申请复效.....

..... 第九、十、十二条

犹豫期后解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十六条

请您特别注意“轻症疾病的定义”..... 第十九条

请您特别注意一些重要术语的释义..... 每页脚注

✓ 以下为本产品的条款目录

第一章 您与我们订立的合同

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 犹豫期内解除保险合同

第二章 保险合同提供的保障

- 第五条 基本保险金额
- 第六条 保险责任
- 第七条 责任免除

第三章 您的权利和义务

- 第八条 保险费
- 第九条 宽限期及保险合同效力的中止
- 第十条 保单贷款
- 第十一条 减少基本保险金额
- 第十二条 保险合同效力的恢复

第四章 保险金的申请

- 第十三条 受益人的指定和变更
- 第十四条 保险金的申请

第五章 一般约定

- 第十五条 年龄确定与错误处理
- 第十六条 您解除合同的手续
- 第十七条 附加保险合同的效力
- 第十八条 欠款扣除
- 第十九条 轻症疾病的定义

招商局仁和人寿保险股份有限公司

招商局仁和附加仁爱相伴轻症疾病保险条款

招商仁和[2018]
疾病保险 013 号

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。

在本条款中，“您”均指投保人，“我们”均指招商局仁和人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款

第一章 您与我们订立的合同

第一条 保险合同的构成

招商局仁和附加仁爱相伴轻症疾病保险合同（以下简称“本附加合同”）依您的申请，经我们同意，附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括招商局仁和附加仁爱相伴轻症疾病保险条款（以下简称“本条款”）和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。

若本附加合同和主保险合同约定不一致的，以本附加合同的约定为准；若本附加合同没有约定的，以主保险合同的约定为准。

第二条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们收取首期保险费并签发保险单开始生效，合同的成立日、生效日均载明于保险单上。**保单周年日**¹、**保单年度**²和保险费支付日均以合同生效日为基准计算。

我们自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间与主保险合同相同。

第四条 犹豫期内解除保险合同

自您签收本附加合同次日起的十日为犹豫期，请您在此期间认真审视本附加合同，若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。我们将无息退还您已缴纳的保险费。

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。自我们收到您

¹ **保单周年日**：指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。第一个保单周年日为第二个保单年度的首日。

² **保单年度**：指从保险合同生效日或保单周年日的零时起至下一年度保单周年日的前一日二十四时止为一个保单年度。

解除合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，我们对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

第二章 保险合同提供的保障

第五条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额与主保险合同相同。如果主保险合同的基本保险金额有所变更，以变更后的金额为准。

第六条 保险责任

在本附加合同保险责任开始后的有效期内，自本附加合同生效（或最后复效）之日起一百八十日内为等待期。

被保险人在等待期内因**意外伤害事故³**以外的原因发生保险事故的，我们不承担保险责任，并无息退还本附加合同**实际已缴纳的保险费⁴**，本附加合同终止。

被保险人因意外伤害事故发生保险事故的，无等待期。

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后发生本附加合同所约定的保险事故，我们按照本附加合同约定给付下列保险金：

一、轻症疾病保险金

若被保险人由**我们认可的医院⁵**确诊初次发生轻症疾病（无论一项或多项，按一项给付），我们按基本保险金额的 35% 给付轻症疾病保险金，本附加合同终止。

轻症疾病是指本附加合同“第十九条 轻症疾病的定义”中的轻症疾病，且不属于主保险合同定义的重大疾病。

二、轻症疾病豁免保险费

若被保险人由我们认可的医院确诊初次发生轻症疾病，我们豁免被保险人轻症疾病初次确诊之日以后主保险合同剩余各期应缴纳的保险费，本附加合同终止。

第七条 责任免除

因下列第一至第八项情形之一，导致被保险人发生本附加合同定义的轻症疾病的，我们不承担给付轻症疾病保险金和轻症疾病豁免保险费的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

³ **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的客观事件，**猝死不属于意外伤害**。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

⁴ **实际已缴纳的保险费**：指投保人依据本附加合同已经向本公司缴纳的保险费，如本附加合同发生过减少基本保险金额情形，则实际缴纳的保险费为本附加合同终止时的基本保险金额所对应的保险费金额乘以已交费期数。

⁵ **我们认可的医院**：指卫生行政部门认定的二级或二级以上非营利性医院，但不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。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。

- 三、被保险人主动吸食或注射毒品⁶；
- 四、被保险人酒后驾驶⁷，无合法有效驾驶证驾驶⁸，或驾驶无有效行驶证⁹的机动车；
- 五、被保险人感染艾滋病病毒¹⁰或患艾滋病¹¹；
- 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¹²，先天性畸形、变形或染色体异常¹³；
- 九、被保险人自本附加合同成立或者最后复效之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向被保险人的继承人（投保人除外）退还本附加合同的现金价值¹⁴；发生上述第一项情形导致被保险人发生本附加合同定义的轻症疾病的，本附加合同终止，我们向受益人（投保人除外）退还本附加合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生轻症疾病或身故的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

第三章 您的权利和义务

第八条 保险费

本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，并载明于保险单上。您应于保险费支付日向我们交纳保险费。若您选择分期支付保险费，您在支付了首期保险费后，应按本附加合同的约定支付余下各期保险费。

第九条 宽限期及保险合同效力的中止

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付当期保险费，自保险合同约定的保险费支付日的次日起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我

⁶ **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。

⁷ **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁸ **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 **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。

¹⁰ **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的血液或其他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。

¹¹ **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。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

¹² **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。

¹³ **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、变形或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。

¹⁴ **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。

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。

如果您在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本附加合同自宽限期届满当日二十四时起效力中止。本附加合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

第十条 保单贷款

犹豫期后，若本附加合同具有现金价值，经被保险人书面同意，您可以以书面形式向我们申请保单贷款，累积的保单贷款本息金额以您提出书面申请时本附加合同所具有的现金价值扣除各项欠款后余额的百分之七十为限，同时须符合我们当时保单贷款规定。当本附加合同累计保单贷款本息及其他各项欠款与利息的总金额达到本附加合同的现金价值当日二十四时起，本附加合同效力中止。

每次保单贷款的最低金额不得少于人民币伍佰元，贷款期限不得超过六个月。贷款利息在贷款到期时应与本金一并归还。若到期未能足额偿还贷款本息，则所欠的贷款本息将作为新的贷款本金计息。

贷款利息按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行，逾期期间的利率按前述利率再加一个百分点执行。

第十一条 减少基本保险金额

在本附加合同有效期内，您可以书面申请减少基本保险金额，但减少后的基本保险金额须符合我们当时规定的最低承保金额。基本保险金额的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。减少基本保险金额后，保险费按剩余的基本保险金额计算交纳。

我们按减少后的基本保险金额承担保险责任。

第十二条 保险合同效力的恢复（简称“复效”）

本附加合同效力中止后两年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及利息、累积保单贷款本息及其他各项欠款的次日零时起，本附加合同效力恢复。上述补交保险费的利息按保单贷款利率计算。

自本附加合同效力中止之日起满两年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本附加合同的现金价值。

第四章 保险金的申请

第十三条 受益人的指定和变更

除另有指定外，本附加合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

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。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定给付保险金：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、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死亡、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。

第十四条 保险金的申请

一、轻症疾病保险金给付和轻症疾病豁免保险费的申请

在申请轻症疾病保险金和轻症疾病豁免保险费时，受益人须填写理赔申请书，并提供下列书面证明和资料：

- （一）保险合同原件或其他保险凭证；
- （二）受益人的有效身份证件；
- （三）由我们认可的医院出具的确认本附加合同定义的轻症疾病的证明材料；
- （四）与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

以上受益人或申请人提交的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

二、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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金或豁免保险费的协议后十日内，履行给付保险金或豁免保险费的义务。

若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第三十日后仍未做出核定，除支付保险金或豁免保险费外，我们将从第三十一日起按超过天数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按单利计算，且保证该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。若我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的三十日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金或豁免保险费通知书并说明理由。

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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

三、受益人向我们请求给付保险金或豁免保险费的诉讼时效期间为两年，诉讼时效自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 一般约定

第十五条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁¹⁵计算，且须符合我们当时的投保规定。

¹⁵ 周岁：指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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。例如，出生日期为2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日期间为0周岁，2011年10月1日至2012年9月30日期间为1周岁，依此类推。2028年10月1日零时即年满十八周岁。

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出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们投保规定的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“第十四条 我们合同解除权的限制”的规定。

（二）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（三）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

我们在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十六条 您解除合同的手续

本附加合同生效后，您可以以书面形式通知我们解除本附加合同。要求解除本附加合同时，您应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书的当日二十四时起，本附加合同终止。我们自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向您退还本附加合同的现金价值。

第十七条 附加保险合同的效力

一、出现下列情况时，本附加合同效力中止：

- （一）主保险合同效力中止；
- （二）本附加合同约定的本附加合同效力中止情形。

二、出现下列情况时，本附加合同终止：

- （一）主保险合同撤销、解除、期满、终止；
- （二）被保险人因本附加合同第七条以外的情形身故，我们向您退还本附加合同的现金价值；
- （三）本附加合同约定的本附加合同终止情形。

本附加合同效力中止或合同终止的，不影响主保险合同效力。

第十八条 欠款扣除

我们在给付保险金、豁免保险费、退还本附加合同现金价值或保险费时，如您有欠交保险费、保单贷款或其他欠款未还，我们有权在扣除上述欠款及应付利息后给付，或从主保险合同保险金给付中扣除。

第十九条 轻症疾病的定义

一、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。

感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围之内。

二、恶性葡萄胎

恶性葡萄胎又称侵蚀性葡萄胎，发生自胚胎组织，侵入子宫肌层或其他组织，也可能转移。

被保险人被明确诊断为恶性葡萄胎，并且实际接受了子宫切除手术治疗。

索赔时必须提交组织病理学检查报告，非侵蚀性的葡萄胎除外。

三、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。

四、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。

五、心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到主保险合同所指重大疾病“严重慢性缩窄型心包炎”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。

六、颈动脉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瘤清除手术。

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，且满足下列全部条件，但未达到主保险合同所指重大疾病“急性心肌梗塞”的标准：

1. 心肌酶或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。

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。

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。在我们认可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。

十、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，诊断及治疗均须在我们认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

十一、原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级及以上，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。

十二、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. 下肢或者上肢的动脉；
2. 肾动脉；
3. 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

1. 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；
2. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉瘤清除手术。

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确定。

十三、脑动脉瘤夹闭手术或栓塞手术

被保险人实际接受了对未破裂脑动脉瘤的动脉瘤夹闭手术或动脉瘤栓塞手术。

十四、单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到主保险合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的标准。

因“糖尿病导致单足截除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

十五、肝叶切除

因疾病或者意外伤害导致至少一整叶肝脏切除。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

十六、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. 骨髓刺激疗法至少一个月；
2. 免疫抑制剂治疗至少一个月；
3. 接受了骨髓移植。

十七、视力严重受损——三周岁后始理赔

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到主保险合同所指重大疾病“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三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十八、 单目失明——三周岁后始理赔

指因疾病或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：

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。

诊断须在我们认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十九、 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。

此手术必须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

二十、 肾脏切除

因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。

因捐赠肾脏、恶性肿瘤而所需的肾脏切除不在保障范围内。

二十一、 系统性红斑狼疮性肾炎

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。

系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列全部条件：

1. 临床表现须具备下列条件中的4个：
 - (1) 蝶形红斑或盘形红斑；
 - (2) 光敏感；
 - (3) 口鼻腔黏膜溃疡；
 - (4) 非畸形性关节炎或多关节痛；
 - (5) 胸膜炎或心包炎；
 - (6) 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - (7) 血象异常（白细胞小于4000/ μ l或血小板小于100000/ μ l或溶血性贫血）。
2. 检查结果至少具备下列条件中的2个：
 - (1) 抗dsDNA抗体阳性；
 - (2) 抗Sm抗体阳性；
 - (3) 抗核抗体阳性；
 - (4) 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
 - (5) C3低于正常值。
3. 临床证据证实被保险人存在持续180天以上的满足下列所有条件的肾脏损害：
 - (1) 血尿、蛋白尿；

- (2) 高血压;
- (3) 血肌酐 (Scr) >1.5mg/dl或>133umol/L。

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障范围内。

二十二、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, 为了维持生命在我们认可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, 且未达到主保险合同所指重大疾病“糖尿病导致的双脚截除”的赔付标准。

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。

二十三、单侧肺脏切除

因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。

部分切除手术、肺脏捐献、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。

二十四、腔静脉过滤器植入术

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。

二十五、双侧睾丸切除术

指因疾病或者意外伤害导致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。

单侧或部分睾丸切除、变性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围。

二十六、双侧卵巢切除术

指因疾病或者意外伤害导致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。

单侧或部分卵巢切除、变性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围。

二十七、慢性肾功能衰竭

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, 但未达到主保险合同所指重大疾病“终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)”的标准。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。

二十八、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。

二十九、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 50umol/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。

因酗酒或药物滥用导致的早期肝硬化不在本保障范围内

三十、急性重型肝炎人工肝治疗

被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。

ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。

三十一、急性肾衰竭肾脏透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。被保险人被明确诊断为急性肾衰竭并且满足下列所有条件：

1. 少尿或无尿 2 天以上；
2. 血肌酐（Scr）> 5mg/dl 或 >442umol/L；
3. 血钾 > 6.5mmol/L；
4. 接受了血液透析治疗。

三十二、颅内血肿清除术

指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了颅骨打孔血肿清除手术治疗。

微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在本保障范围内。

三十三、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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到主保险合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件：

脑损伤 30 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**¹⁶；
2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**¹⁷；
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**¹⁸中的一项或一项以上。

¹⁶ **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。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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；

三十四、硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。

开颅或钻孔手术必须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

三十五、微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

三十六、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。

三十七、植入大脑内分流器

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。

三十八、中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失，且未达到主保险合同所指重大疾病“瘫痪”的给付标准。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，或不能随意活动。

三十九、深度昏迷 72 小时

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统达到 72 小时。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

四十、单耳失聪——三周岁后始理赔

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，未达到主保险合同所指重大疾病“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须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

四十一、听力严重受损——三周岁后始理赔

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要在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(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。

四十二、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。

四十三、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 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

四十四、轻度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部体表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部体表面积的 80%。

四十五、面部重建手术

因疾病或意外事故导致的需要整形或者重建手术（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。

四十六、中度类风湿性关节炎

由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到主保险合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”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。

四十七、坏死性筋膜炎组织肌肉切除术

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。必须满足下列所有条件：

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. 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。

四十八、骨质疏松骨折髋关节置换手术

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。

四十九、严重阻塞性睡眠窒息症

须有相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪监测明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必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、 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，但未达到主保险合同所指重大疾病“象皮病”的标准。此病症须经我们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。

<本页内容结束>